PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

(Studi Kasus Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2012)

SKRIPSI

PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA
KLAS
No. REG : 4.2012/P1/07
ASAL BUKU :
TANGGAL :
4-2012
07
P1

SUMARIYANTO WANSCA

E04208023

PROGRAM STUDI FILSAFAT POLITIK ISLAM

FAKULTAS USHULUDDIN

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

SURABAYA

2012

PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN

(Studi Kasus Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2012)

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Sarjana S-1 Politik Islam

SUMARIYANTO WANSCA

E04208023

PROGRAM STUDI FILSAFAT POLITIK ISLAM

FAKULTAS USHULUDDIN

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

SURABAYA

2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi yang disusun olehSumariyanto Wancsa ini telah

diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 6 Agustus 2012

Dr. Khoirul Yahya, S.Ag,M.Si

NIP.197202062007101003

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Sumariyanto Wancsa ini telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Skripsi pada tanggal 08 Agustus 2012
Mengesahkan,
Fakutas Ushuluddin Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Dekan,

Dr. H. Ma'shum, M.Ag
Nip. 19600914189031001

Ketua,

Dr. Khoirul Yahya, S.Ag, M.Si
Nip. 197202062007101003

Sekretaris,

M. Fathoni Hakim, M. Si
198401052011011008

Penguji I,

Holilah, S.Ag, M.Si
Nip. 19761018200801208

Penguji II,

Laili Bariroh, M.Si
Nip. 197711032009122002

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dengan judul PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN (Studi Kasus Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2012) yang fokus mengkaji mengenai pelayanan publik bidang kesehatan yang di khususkan bagi pasien penerima kartu Jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Secara metodologis, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik penentuan informan dengan menggunakan *key informan* yang selanjutnya berkembang dengan teknik *snowball.* Proses analisis data dilakukan dengan mengelompokkan serta mengkombinasikan data yang diperoleh, dan juga menetapkan serangkaian hubugan keterkaitan antara data tersebut. Sedangkan keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber data sehingga data yang disajikan merupakan data yang absah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan khususnya pada pasien penerima jamkesmas sudah cukup baik. Namun, disisi lain, perlu adanya perbaikan yang dilakukan. Pengguna layanan banyak yang mengeluh ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan, kedatangan dokter dalam pemeriksaan yang kurang tepat waktu, kurangnya fasilitas ruang rawat inap kelas III, kurangnya fasilitas ruang tunggu, dan adanya antrian yang lama membuat pasien merasa jenuh.

Kemudian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu faktor struktur organisasi, tidak ada tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas karena setiap petugas bekerja sesuai dengan bidang yang ditangani, faktor kemampuan aparat didukung dengan adanya pelatihan-pelatihan baik dalam bidang kesehatan maupun pelatihan yang berhubungan dengan kepribadian dan etika, faktor disposisi menunjukkan petugas telah memahami dnan merespon dengan tanggapan yang positif, dan faktor aturan , petugas bersedia memberikan pelayanan apabila pasien jamkesmas mengikuti aturan yang ada.

Kata kunci: kualitas, pelayanan publik, program jamkesmas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM i
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI iii
MOTO iv
UCAPAN TERIMAKASIH v
ABSTRAKSI x
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xvii
DAFTAR GAMBAR xviii
BAB I : PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan Penelitian 9
D. Manfaat Penelitian 9
E. Penegasan Judul 10
BAB II : DEFINISI KONSEP 13
A. Pelayanan Publik 13
1. Pelayanan Publik bagi Masyarakat 15
2. Kunci Pemberian Layanan Unggul 22
B. Kualitas 23
1. Definisi Kualitas 23
2. Dimensi Kualitas Pelayanan 26
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan 32
C. Pelayanan Kesehatan 34
1. Pelayanan Kesehatan 34
2. Program Jamkesmas 36
3. Pelayanan Rawat Inap 37

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III : METODE PENELITIAN 39
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 39
B. Pemilihan Informan 40
C. Lokasi Penelitian 43
D. Sumber Data 43
E. Teknik Pengumpulan Data 44
F. Teknik Analisa Data 46
G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data 47
BAB IV : SETING PENELITIAN 49
A. Program Jamkesmas 49
1. Penyelenggaraan 49
2. Ketentuan Umum Kepesertaan 49
3. Pengorganisasian 53
4. Dasar Hukum 54
B. Gambaran Umum Daerah Lamongan 56
1. Kondisi Geografis Daerah 56
2. Gambaran Umum Demografis 57
3. Kondisi Ekonomi 58
4. Situasi derajat kesehatan 59
a. Angka kematian Bayi 59
b. Angka Kematian Ibu Materal 60
C. RSUD Dr. Soegiri Lamongan 61
1. Dasar Hukum 61
2. Sejarah 61
a. Perkembangan Rumah Sakit Umum 61
b. Rumah Sakit Wisma Yoewono 62
c. Rumah Sakit Umum Lamongan 64
d. RSUD Dr. Soegiri Lamongan 68
3. Profil 69
a. Visi 69
b. Misi 69

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Tujuan 69
d. Kebijakan Mutu 70
e. Motto 70
f. Janji Layanan 71
g. Kedudukan 71
h. Tugas Pokok 71
i. Fungsi 71
j. Susunan Organisasi 72
4. Jenis Pelayanan 73
a. Rawat jalan 73
b. Penunjang Medis 74
c. Rawat Inap 75
d. Penunjang Umum 76
D. Proses Pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan 76
E. Program Jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan 81
BAB V : ANALISIS PENELITIAN 85
A. Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan 87
1. Tangible 88
2. Responsiveness 94
3. Reliability 99
4. Assurance 102
B. Standar Pelayanan 106
1. Visite Dokter 106
2. Obat 109
3. Kamar 111
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan 115
1. Faktor struktur orgasasi atau birokrasi 116
2. Faktor Disposisi Pelaksana Program Jamkesmas 122
a. Pengetahuan, Pemahaman dan Respon Pelaksana Program Jamkesmas 122

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Komitmen pelaksana 124
3. Faktor Kemampuan Petugas 125
a. Tingkat Pendidikan Petugas 126
b. Kemampuan Menyelesaikan Pekerjaan Sesuai Jadwal 129
c. Kemampuan melakukan Kerjasama..... 129
d. Kemampuan menyusun rencana kegiatan 131
e. Tingkat keikutsertaan dalam pelatihan 131
4. Faktor Aturan 135
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN 139
A. Kesimpulan..... 139
1. Kualitas Pelayanan Publik 139
2. Standar Pelayanan 139
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan 139
B. Saran..... 140
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Sarana kesehatan di kabupaten Lamongan 6
Tabel 2. Jumlah penduduk berdasarkan umur..... 58
Tabel 3. Daftar jumlah poliklinik di RSUD Lamongan 73
Tabel 4. Fasilitas ruangan rawat inap di RSUD Lamongan..... 75
Tabel 5. Fasilitas penunjang Umum di RSUD Lamongan..... 76
Tabel 6. Ruangan rawat inap di RSUD Lamongan..... 90
Tabel 7. Rekapitulasi hasil data *Tangible* 93
Tabel 8. Prosedur pengaduan pelayanan publik RSUD Lamongan..... 95
Tabel 9. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai *Responsiveness*. 98
Tabel 10. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai *Reliability* 101
Tabel 11. Rekpaitulasi hasil pengumpulan data tentang *Assurance* 105
Tabel 12. Jumlah kamar di ruang melati..... 111
Tabel 13. Jumlah kamar di ruang teratai 112
Tabel 14. Jumlah kamar di ruang dahlia 112
Tabel 15. Jumlah kamar di ruang anggrek 113
Tabel 16. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai standar pelayanan..... 114
Tabel 17. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai faktor struktur birokrasi..... 121
Tabel 18. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai faktor disposisi aparat peiaksana 125
Tabel 19. Daftar pendidikan aparat pelaksana di RSUD Lamongan 127
Tabel 20. Daftar pelatihan-pelatihan yang diikuti aparat pelaksana 132
Tabel 21. Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai faktor kemampuan petugas 135
Tabel 22. Persyaratan daftar di loket jamkesmas..... 136
Tabel 23. Rekapitulasi data mengenai faktor aturan..... 138

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta kabupaten Lamongan 56
Gambar 2. RSUD Dr. Soegiri Lamongan 70
Gambar 3. Alur pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.... 80
Gambar 4. Struktur organisasi RSUD Dr. Soegiri Lamongan 117

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perjalanan reformasi memberi harapan baru bagi pelayanan publik, yakni perbaikan pelayanan publik yang selama ini sangat buruk dan diskriminasi. Birokrasi dituntut untuk merubah posisi dan perannya dalam memberikan pelayanan publik. Dari suka mengatur dan memerintah harus dirubah menjadi suka melayani, penggunakan pendekatan kekuasaan harus dirubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang lebih fleksibel kolaboratis[1] dan dialogis serta yang dulu dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang lebih realistis. Melalui revitalisasi ini, birokrasi publik diharapkan lebih baik dalam memberikan pelayanan publik serta menjadi lebih profesional dalam menjalankan tugasnya serta kewenangannya.

Misi birokrasi yang selama ini adalah untuk mengendalikan perilaku yang menyimpang, sehingga sulit mengembangkan pelayanan publik dan kondisi semacam ini harus dirubah melalui mempermudah akses-akses warga dalam menggunakan pelayanan publik. Selama ini banyak warga tidak dapat mengikuti secara wajar prosedur pelayanan publik Indonesia.[2]

Era desentralisasi[3] (otonomi daerah) saat ini merupakan momentum yang baik untuk melakukan pembaruan struktur birokrasi publik didaerah yang lebih desentralistis, struktur birokrasi yang berbelit-belit dan terlalu menakutkan

---

[1] Fleksibel Kolaboratis:kerjasama yang luwes, dimaksudkan dalam pemberikan pelayanan harus saling menguntungkan antara provider dengan konsumen atau pasien.

[2] Agung Kurniawan, 2005,*Transformasi Pelayanan Publik*, Pembaharuan, Cetakan I, Hal 6-7

[3] Desentralisasi: Pemberian wewenang oleh pemerintahan pusat kepada pemerintahan daerah untuk mengatur daerahnya sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat harus diubah kepada yang lebih sederhana dan lebih bermasyarakat sehingga pelayanan publik di era reformasi dapat dicapai dengan baik dan memuaskan masyarakat.

Selain itu penyelenggaraan pelayanan publik juga merupakan salah satu bidang kewenangan yang penting bagi pemerintah daerah, karena keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara professional, efisien, efektif, dan akuntabel akan mengangkat citra positif pemerintah daerah dimata warga masyarakatnya.[4]

Upaya peningkatan kualitas pelayanan publik telah menjadi isu aktual dan menjadi fokus perhatian bagi pemerintah sebagai pihak penyelenggara atau penyedia (*providers*) pelayanan, serta bagi masyarakat yang merupakan pihak pengguna (*customer*) pelayanan.[5]

Pemerintah daerah sebagai penyedia layanan publik senantiasa dituntut kemampuanya meningkatkan kualitas layanan, mampu menetapkan standar layanan yang berdimensi menjaga kualitas hidup, melindungi keselamatan, dan kesejahteraan rakyat. Kualitas layanan juga dimaksudkan agar semua masyarakat dapat menikmati layanan, sehingga menjaga kualitas layanan publik juga berarti menjamin hak-hak asasi warga Negara.[6]

Kualitas pelayanaan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Selain itu pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep layanan sepenuh

---

[4] Kaban Cerdas. 2009, *kebijakan Pelayanan Publik: Suatu Tinjauan,* makalah di presentasikan pada Semnas di Unair, 17-18 Mei, Surabaya, Hal.1-2

[5] Joe Fernandes,dkk. 2002, *Otonomi Daerah di Indonesia Masa Reformasi: Antara Ilusi dan Fakta,* IPOS dan Ford Fondation, Jakarta, Hal. 25

[6] Joe Fernandes, dkk. 2002, Hal.30

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hati. Layanan sepenuh hati yang digagas oleh Patricia Patton dimaksudkan layanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan.[7] Oleh karena itu, aparatur pelayanan dituntut untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan sepenuh hati. Layanan seperti ini tercermin dari kesungguhan aparatur untuk melayani. Kesungguhan yang dimaksudkan, aparatur pelayanan menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Aparatur pelayanan tidak mempunyai alasan sedikitpun untuk tidak berorientasi pada kepuasan pelanggan secara total. Bahkan kepuasan pelangganlah yang dapat dijadikan barometer dalam mengukur keberhasilan dalam pelayanaan.

Jadi bisa dikatakan bahwa kualitas pelayanan pada dasarnya merupakan komponen penting yang harus dimiliki oleh instansi publik. Kualitas telah terbukti menjadi strategi bersaing yang baik, karena kepuasan merupakan sesuatu yang dirasakan pelanggan terhadap produk atau jasa tertentu dan termasuk pelayanan publik milik pemerintah. Tingkat kepuasan di tentukan oleh seberapa jauh kebutuhan dan keinginan konsumen mampu menyamai bahkan melampaui harapanya. Adapun indikator kualitas pelayanan dapat ditinjau dari tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Peningkatan kualitas pelayanan salah satunya dapat dilakukan dengan mengoptimalkan kinerja instansi yang bersangkutan. Termasuk dalam hal ini adalah kualitas pelayanan kesehatan untuk penerima program jamkesmas.

---

[7] Patricia Patton, 1998,*EQ: Pelayanan Sepenuh Hati,* terj. Hermes, Jakarta: Pustaka Delapatra, Hlm.1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui APBD maupun APBN telah memberikan program yang ditujukan untuk rakyat miskin. Berbagai program pengentasan kemiskinan telah di lakukan antara lain pemberian BLT, PNPM, Program keluarga harapan, dan dalam bidang kesehatan adalah Jamkesmas.

Maka prioritas terhadap pengguna Jamkesmas adalah langkah tepat dalam mewujudkan Indonesia sehat. Diharapkan Jamkesmas dapat mendorong kesadaran masyarakat akan arti penting kesehatan dan kesadaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Program Jamkesmas ini menginginkan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Karena banyak yang mengatakan bahwa "orang miskin dilarang sakit". Hal itu disebabkan biaya obat dan perawatan di rumah sakit sangat tinggi. Sehingga tidak mampu dijangkau oleh rakyat miskin. Ironisnya, tidak jarang para pasien termasuk yang tergolong miskin sering jadi obyek permainan. Mereka tidak jarang dihambat bahkan sering digiring ke rumah sakit swasta. Sehingga sudah bisa dibuktikan bahwa implementasi program pelayanan kesehatan akhir-akhir ini dirasakan kurang bagus. Untuk itu perlu adanya pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPKMM) atau Jamkesmas, sehingga masyarakat miskin dan tidak mampu didata oleh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

petugas lapangan dan ditetapkan oleh kepala daerah sebagai sasaran dalam program ini.

Dari awal program Jamkesmas ini muncul, permasalahan yang terjadi tidak pernah surut. Banyak sekali pengguna layanan atau penerima Jamkesmas, merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dan mereka merasa dianak tirikan dalam menerima pelayanan kesehatan. Berikut ini merupakan beberapa masalah yang sering muncul berkaitan dengan program jamkesmas[8]

Pertama, data peserta Jamkesmas masih belum akurat. Hal ini jelas menunjukkan tidak adanya updating data dari pemerintah daerah. Seharusnya kuota peserta yang telah meninggal atau pindah alamat, bisa dipindah alihkan kepada masyarakat miskin lain yang membutuhkan.

Kedua, sosialisasi yang belum optimal juga menjadi masalah. Kebanyakan masyarakat miskin tidak mengetahui apa itu Jamkesmas. Hal ini berimbas kepada pengetahuan konsumen tentang manfaat dari Jamkesmas. Informasi yang diperoleh sebagian besar dari ketua RT/RW yang mana informasi tersebut sering tidak menyeluruh.

Ketiga, kualitas pelayanan Jamkesmas masih buruk. Adanya antrian panjang pendaftaran, sempitnya ruang tunggu, dan lamanya menunggu dokter menjadi hambatan pelayanan Jamkesmas.

Dari masalah- masalah tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa selama ini pelayanan dibidang kesehatan masih menjadi problem mendasar yang dikeluhkan sebagian besar masyarakat. Permasalahan yang lain juga diperoleh melalui survey

---

[8] Wawancara dengan Ubaidilah, Tim Verifikator Independen Program Jamkesmas RSUD Dr. Soegiri Lamongan, kamis 03 Mei 2012.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Citizen Report Card (CRC) Indonesia Corruption Watch (ICW) pada Agustus 2011 terkait pelayanan kesehatan. Hasilnya, rumah sakit pemerintah dan swasta belum ramah terhadap pasien, terutama untuk pasien yang miskin. Hal itu terbukti dengan banyaknya keluhan pasien miskin terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut, antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, lamanya waktu pelayanan oleh tenaga kesehatan baik apoteker maupun petugas laboratorium. Serta pasien yang mengeluhkan adanya kerumitan dalam pengurusan administrasi serta mahalnya harga obat.[9]

Tuntutan masyarakat adalah optimalnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Demikian pula pelayanan yang diberikan kepada pengguna Jamkesmas harus optimal dari segi mutu. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat dan mendesak tersebut membuat Pemerintah Kabupaten Lamongan harus segera melakukan penanganan. Berbagai perbaikan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Lamongan, beberapa sarana kesehatan sebagai penunjang pelayanan kesehatan telah didirikan. Kabupaten Lamongan merupakan daerah yang mempunyai banyak sarana kesehatan.

Tabel 1
Sarana kesehatan di Kabupaten Lamongan

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah sakit umum	7
2	Rumah sakit bersalin	1

[9] "keluhan pasien terhadap pelayanan kesehatan"Melalui Http://kelompokpenelitian.wordpress.com/2012/01/keluhan-pasien-terhadap-pelayanan-kesehatan./

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3	Puskesmas perawatan	29
4	Puskesmas non perawatan	4
5	Puskesmas keliling	36
6	Puskesmas pembantu	108
7	Rumah bersalin	13
8	Praktik dokter bersama	1
9	Praktik dokter perorangan	157
10	Praktik pengobatan tradisional	18
11	Polindes	331
12	Poskesdes	20
13	Posyandu	1732
14	Apotek	59
15	Toko obat	4

Sumber: Profil Yankes (pelayanan kesehatan) kabupaten Lamongan 2008

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sarana untuk melakukan pengobatan di Lamongan cukup banyak, rumah sakit mencapai 8 unit, sedangkan puskesmas secara keseluruhan mencapai 178 unit, demikian juga dengan jumlah posyandu yang tersebar di Lamongan mencapai 1732 unit.

Rumah Sakit milik pemerintah ini telah beberapa kali memperoleh penghargaaan diantaranya penghargaan gubernur sebagai unit pelayanan percontohan jawa timur tahun 2005, berhasil menaikkan klasifikasinya dari kelas C menjadi B berdasarkan SK Menkes RI no 970/Menkes/SK/X/2008, serta memperoleh sertifikat ISO 9001:2000 dari Worlwide Quality Assurance(WQA). Sehingga ini berdampak pada tumbuhnya kepercayaan masyarakat untuk berobat atau melakukan pemeriksaan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan memperoleh penghargaan tersebut bisa dipastikan bahwa pelayanan di RSUD Dr.Soegiri Lamongan telah memperoleh jaminan atau pengakuan dimata internasional, sehingga pengguna layanan tidak perlu lagi untuk meragukan kualitas pelayanan yang diberikan. Namun kondisi semacam ini perlu dibuktikan secara langsung dalam implementasi penerapannya, apakah dalam mendapatkan penghargaan memang betul-betul atas jerih payah penerapan manajemen kualitas pelayanan yang bagus atau hanya sekedar penghargaan belaka tanpa diikuti mutu pelayanan yang baik.

Berawal dari kondisi tersebut diatas, peneliti mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada pelayanan kesehatan bagi penerima Jamkesmas pasien rawat inap perlu di teliti sehingga peneliti mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan kepada penerima Jamkesmas tersebut, apakah sudah memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan, sehingga dapat meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat, dalam hal ini dikhususkan pada masyarakat miskin atau dalam masyarakat yang dalam artian kurang mampu.

Oleh karena itu peneliti mengangkat tema penelitian Pelayanan Publik bidang Kesehatan dalam hal ini dari prespektif pasien Jamkesmas di unit pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

KEMENTERIAN AGAMA PERPUSTAKAAN IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah disusun sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan bagi penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan?
2. Bagaimana standar pelayanan bagi penerima jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan?
3. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kualitas Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berkaitan dengan rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan bagi penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.
2. Untuk mengidentifikasi standar pelayanan yang di berikan kepada pengguna Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.
3. Untuk mengidentifikasi faktor- faktor apa yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.

D. Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat dari penelitian ini dapat dilihat dari segi teoritis dan praktis, yakni:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Secara teoritis penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah kajian tentang studi kebijakan pemerintah terkait dengan pembahasan pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan. Serta memperkaya varian, alternatif dan rujukan sebagai khasanah referensi di masa yang akan datang terhadap pelayanan publik. Selain itu, dapat juga sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

Secara praktis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan informasi kepada masyarakat, pihak-pihak terkait pelaksana program jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, agar dapat dijadikan sebagai masukan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan jamkesmas agar berjalan sesuai dengan harapan dan tepat sasaran.

E. Penegasan Judul

Perlu ditegaskan bahwa dalam penelitian ini, penulis mengambil judul PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN (Studi kasus Kualitas Pelayanan kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2012) Adapun beberapa konsep judul yang perlu kita cermati supaya tidak terjadi kerancuan dari judul diatas adalah:

Pelayanan Publik: pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada suatu instansi, lembaga, organisasi sesuai dengan aturan pokok dan aturan yang telah ditetapkan. Atau juga bisa dimaknai sebagai kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang berdasarkan sistem, prosedur dan metode tertentu untuk memenuhi kebutuhan publik, atau juga bisa di definisikan sebagai segala

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang di laksanakan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah untuk melayani kebutuhan pelanggan.

Pelayanan Kesehatan: Setiap usaha yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk memulihkan kesehatan masyarakat dan memelihara kesehatan tersebut dengan mencega dan mengobati penyakit.

Program Jamkesmas: Program asuransi kesehatan keluarga miskin yang diberikan bagi keluarga yang kurang mampu (dikategorikan miskin) untuk menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Pemerintah dengan adanya keringanan.

Pelayanan Rawat Inap: Pelayanan kesehatan yang diberika kepada penderita untuk melakukan pemulihan kesehatan dimana penderita harus menginap di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif sehingga penderita mengalami kesembuhan.

Kualitas: adalah kesesuaian yang diberikan dan sesuai dengan keinginan para konsumen.

Kualitas pelayanan: Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam pemberian layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan layanan yang baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kualitas pelayanan publik: Kesesuaian yang diberikan oleh para pejabat publik dalam proses pelayanan dengan keinginan dari para konsumen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan: adalah Suatu pelayanan publik yang diberikaan kepada pelanggan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menunjang suatu kualitas pelayanan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

DEFINISI KONSEP

A. Pelayanan Publik

Pelayanan memiliki banyak definisi. Definisi pelayanan yang paling sederhana dikemukakan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner, dan Crosby pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan[1]. Definisi pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya, maka pelayanan publik tentunya tidak lepas dari kepentingan publik [2].

Sedangkan publik didefinisikan Inu dan kawan-kawan sebagai sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki[3]. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.[4]

---

[1] Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal.* Pustaka Pelajar, Yogyakarta. Hal: 2

[2] H.A.S. Moenir, 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.*, Bumi Aksara, Jakarta, Hal.26

[3] *Ibid,* Hal. 26

[4] *Ibid,* Hal. 26

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pelayanan publik (*public servive*) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara. Pelayanan umum[5], diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintahan di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia[6], pengertian pelayanan adalah usaha melayani, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang.

Pelayanan publik juga dapat diartikan sebagai melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan[7]. Sedangkan definisi pelayanan publik yang dipakai dalam penelitian ini adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.[8]

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut pada prinsipnya pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau aktivitas yang berlangsung berurutan, yang

---

[5] Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 2000. *Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabiltas Kinerja Instansi Pemerintah, Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan*, Jakarta

[6] Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, Hal. 571

[7] *Ibid,*

[8] *Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilaksanakan oleh seseorang, kelompok orang, atau suatu organisasi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka membantu menyiapkan atau memenuhi kepentingan orang lain atau masyarakat luas.

Pelayanan publik yang dimaksud adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat penerima jamkesmas oleh penyelenggara negara, yaitu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit umum daerah Dr. Soegiri Lamongan.

1. Pelayanan Publik Bagi Masyarakat

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut[9]:

a. Kesederhanaan: Prosedur pelayanan publik tidak berbeli-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
b. Kejelasan. Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
   1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
   2) Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
   3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
c. Kepastian waktu: Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
d. Akurasi: Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
e. Keamanan: Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

[9] Ratminto & Atik Septi, Hal.21-23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Tanggung jawab: Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan sarana dan prasarana: Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h. Kemudahan Akses: Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan: Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan: Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:[10]

[10] *Ibid,* Hal.23-24

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Prosedur pelayanan: Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
b. Waktu penyelesaian: Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
c. Biaya pelayanan: Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
d. Produk pelayanan: Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
e. Sarana dan prasarana: Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan: Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Berdasarkan proses pelayanan publik yang diberikan oleh petugas, pelayanan publik secara umum ditambah sebagai berikut:[11]

a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang-kadang dibuat-buat. Beberapa hambatan yang sering dijumpai terlihat ada unsur kesengajaan ialah tidak dipatuhinya jam kerja yang telah ditentukan, perbincangan petugas yang tidak berarti, tidak adanya pejabat pengambil keputusan di tempat.

[11] *Ibid,* Hal. 40-41

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutu, sindiran atau untaian kata lain semacamnya yang mengarah pada permintaan sesuatu.

c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.

d. Mendapatkan pelayanan yang jujur dan terus terang.

Umumnya ketidakpuasan orang-orang terhadap pelaksanaan pelayanan tertuju pada:[12]

a. Ada dugaan terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan (pemutarbalikan urutan, pengurangan hak).

b. Adanya sikap dan tingkah laku dalam pelaksanaan tugas/pekerjaan yang dirasa tidak sesuai dengan budaya bangsa Indonesia yang berfalsafah Pancasila

c. Kurang adanya disiplin pada petugas terhadap jadwal atau waktu yang telah ditentukan.

d. Penyelesaian masalah yang berlarut-larut, tidak ada kepastian kapan akan selesai.

e. Ada kelalaian dalam penggunaan bahan, pengerjaan barang, tidak sesuai dengan permintaan atau standar.

f. Produk yang dihasilkan kurang/tidak memenuhi standard atau yang telah disepakati bersama.

g. Aturan itu sendiri dianggap menyulitkan, memberatkan atau dirasa mengurangi atau mengabaikan hak mereka

[12] *Ibid,* Hal. 184

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

h. Tidak ada tanggapan yang layak terhadap keluhan yang telah disampaikan.

Agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka petugas pemberi layanan harus dapat memenuhi empat persyaratan pokok ialah:[13]

a. Tingkah laku yang sopan,
b. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan,
c. Waktu menyampaikan yang tepat dan,
d. Keramahtamahan.

Melihat konsep tentang pelayanan publik yang telah diuraikan di atas, bahwa pelayanan publik adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat atau kelompok yang dilayani dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Membahas tentang pelayanan publik terdapat beberapa faktor pendukung yang penting, di antaranya faktor kesadaran petugas yang sedang berkecimpung dalam pelayanan umum, faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan publik, faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum, faktor keterampilan petugas dan faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan[14]

---

[13] *Ibid*, Hal. 196
[14] *Ibid*, Hal. 88

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pertama, kesadaran pegawai. Kesadaran Pegawai pada segala tingkatan terhadap tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, membawa dampak sangat positif terhadap organisasi dan tugas atau pekerjaan itu sendiri. Ia akan menjadi sumber kesungguhan dan disiplin dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, sehingga hasilnya dapat diharapkan memenuhi standar yang telah ditetapkan baik dalam perwujudan standard pelaksanaan maupun standard operasional[15].

Kedua, aturan. Dalam faktor aturan sebagai faktor pendukung pelayanan umum, terdapat elemen disiplin dalam pelaksanaan pelayanan. Menurut Gordon S. Watkins, disiplin dalam pengertian yang utuh ialah suatu kondisi atau sikap yang berada pada semua anggota organisasi yang tunduk pada aturan organisasi[16]. Mengenai disiplin terdapat dua jenis disiplin yang sangat dominan yaitu disiplin waktu dan disiplin kerja. Kedua jenis disiplin tersebut tidak dapat dipisahkan serta saling mempengaruhi. Disiplin waktu tanpa disertai disiplin kerja tidak ada artinya, dengan kata lain tidak ada hasil yang sesuai dengan ketentuan organisasi. Sebaliknya disiplin kerja tanpa didasari dengan disiplin waktu tidak ada manfaatnya[17]. Disiplin kerja dalam pelaksanaannya harus senantiasa dipantau dan diawasi, di samping itu seharusnya sudah menjadi perilaku yang baku setiap pekerja seluruh organisasi. Pantauan dan pengawasan sangat penting sebab ada kecenderungan umum manusia untuk " menyimpang", baik penyimpangan itu hanya sekedar mencari "kemudahan" saja ataupun untuk mencari "keuntungan"

---

[15] *Ibid*,Hal. 124
[16] *Ibid,* Hal. 94
[17] *Ibid,* Hal. 125

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pribadi. Kedua bentuk penyimpangan ini sama-sama merugikan terhadap organisasi baik langsung maupun tidak langsung.[18]

Ketiga, organisasi. Faktor organisasi sebagai suatu sistem merupakan alat yang efektif dalam usaha pencapaian tujuan, dalam hal ini pelayanan yang baik dan memuaskan. Oleh karena itu harus dijaga agar mekanisme sistem dapat berjalan sebagaimana mestinya. Dan sebagai pendukung penyelenggaraan pelayanan, terdapat serangkaian prosedur dan metode dalam suatu organisasi.

Keempat, pendapatan. Pendapatan adalah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atau tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan atau organisasi, baik dalam bentuk uang atau fasilitas dalam jangka waktu tertentu[19]. Pendapatan pegawai berfungsi sebagai faktor pendukung dalam bekerja agar mendapatkan imbalan yang sepadan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena itu apabila pendapatan yang diterima pegawai ternyata jauh dari cukup meskipun untuk memenuhi kebutuhan minimum, maka dalam melaksanakan pekerjaan mereka diliputi rasa resah tidak tenang. Akibatnya apa yang dilakukan sering kali tidak memenuhi ketentuan bahkan ada yang menyimpang sebab melalui penyimpangan itu ia memperolah suatu keuntungan.[20]

Kelima, kemampuan-keterampilan. Bagi manajemen ada tiga kemapuan yang harus dimiliki *(managerial skill)* agar supaya dapat melaksanakan tugas selaku manajer yang berhasil, ialah kemampuan teknis *(technical skill)*, kemampuan bersifat manusiawi (*human skill*) dan kemampuan membuat konsepsi *(conceptual skill)*. Bagi petugas atau pekerja bukan manajer sangat diperlukan

[18] *Ibid,* Hal. 97
[19] *Ibid,* Hal, 110
[20] *Ibid,* Hal, 126

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterampilan melaksanakan tugas atau pekerjaan yang pada umumnya menggunakan empat unsur yaitu otot, syaraf, perasaan dan pikiran dengan bobot yang berbeda sesuai dengan jenis pekerjaan. Dalam bidang pelayanan yang menonjol dan paling cepat dirasakan oleh orang-orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksananya.[21]

Keenam, sarana pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan publik yang berhubungan dengan organisasi. Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain:[22]

a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu
b. Meningkatkan produktivitas, baik barang ataupun jasa
c. Kualitas produk yang lebih terjamin
d. Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin
e. Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya
f. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang yang berkepentingan
g. Menimbulkan perasaan puas pada orang yang berkepentingan.

2. Kunci Pemberian Layanan Unggul

Menghadapi persaingan yang semakin kompleks, suatu organisasi harus memiliki strategi yang dapat untuk mempertahankan diri untuk dapat berkompetisi.

---

[21] *Ibid,* Hal, 127
[22] *Ibid,* Hal, 119

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Organisasi yang kompetitif adalah:[23]

a. Mampu merespon dengan cepat, karena persaingan dengan organisasi sejenis, pada dasarnya merupakan persaingan waktu.
b. Mampu melakukan inovasi berupa gagasan-gagasan baru dalam bisnis. Dengan demikian berarti mampu merespon secara tepat berdasarkan hasil analisis informasi.
c. Mampu meningkatkan produktivitas dan kualitas barang atau jasa yang merupakan produk organisasi.
d. Mempunyai kemampuan mereduksi biaya pembiayaan, dengan perhitungan pembiayaan yang rendah dan keuntungan yang maksimum.

Ada tiga kunci memberikan layanan pelanggan yang unggul, yaitu:[24]

a. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
b. Pengembangan data base yang lebih akurat daripada pesaing
c. Pemanfaatan informasi-informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategik.

B. Kualitas

1. Definisi Kualitas

Kata kualitas mengandung banyak definisi. Setiap orang mengartikannya secara berbeda-beda. Definisi umum mengenai kualitas dikemukakan oleh lima guru kualitas sebagai berikut:

---

[23] H. Hadari Nawawi, 2001 *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, Hal. 220.
[24] Fandy Tjiptono, Hal. 128.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Josep M.Juran, kualitas didefinisikan sebagai kecocokan untuk pemakaian. Definisi ini menekankan orientasi pada pemenuhan harapan pelanggan.[25]

Philip B.Crosby menaruh perhatian besar pada transformasi budaya kualitas. Ia mengemukakan pentingnya melibatkan setiap orang dalam organisasi pada proses, yaitu dengan jalan menekankan individual terhadap persyaratan atau tuntutan. Pendekatan Crosby merupakan proses *Top-Down.* Bagi Crosby pengertian dari kualitas adalah *conformance to requirement,* yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau standarkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan.[26]

W. Edward Deming memberi penekanan utama strategi kualitas pada perbaikan dan pengukuran kualitas secara terus-menerus. Pendekatan ini bersifat *Bottom-Up.* Bagi Deming, kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.[27]

Feigenbaum mendefinisikan kualitas sebagai kepuasan pelanggan sepenuhnya *(customer satisfaction).* Suatu produk dikatakan berkualitas apabila kepuasan sepenuhnya pada konsumen yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen[28]. Sedangkan menurut Garvin pengertian dari kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia atau tenaga kerja,

---

[25] M.N. Nasution, 2001. *Manajemen Mutu Terpadu,* Ghalia Indonesia, Jakarta, Hal.15
[26] Fandy Tjiptono, Hal.12
[27] *Ibid,*
[28] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

proses dan tugas serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.[29]

Paradigma *New Public Service* di dalamnya terdapat banyak variasi yang mendefinisikan kualitas pelayanan sektor publik. Carlson dan Schwartz (1995) dalam Denhardt memberikan daftar komprehensif yang harus dikembangkan yaitu[30]:

a. Persetujuan ukuran ketepatan waktu ; pelayanan pemerintah adalah mudah diakses dan layak diterima bagi warga negara.
b. Persetujuan ukuran keamanan ; pelayanan yang diberikan membuat warga Negara merasa aman dan percaya diri ketika menggunakan pelayanan publik.
c. Persetujuan ukuran penerimaan reliabilitas ; pelayanan pemerintah diberikan dengan cermat dan tepat waktu.
d. Persetujuan ukuran perhatian personal ; pekerja atau karyawan memberikan informasi kepada warga negara dan bekerja membantu mempertemukan kebutuhan warga negara.
e. Persetujuan ukuran pendekatan penyelesaian masalah ; karyawan memberikan informasi kepada warga negara dan bekerja membagntu menyelesaikan permasalahan yang ada.
f. Persetujuan ukuran pelayanan yang adil ; warga negara percaya bahwa pelayanan pemerintah diberikan secara wajar kepada semua.

---

[29] *Ibid,*
[30] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Persetujuan ukuran pertanggungjawaban keuangan atau biaya ; warga negara percaya bahwa pemerintah lokal melayani dengan mempertanggungjawabkan biaya yang digunakan.

h. Persetujuan ukuran pengaruh warga negara; warga negara dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima dari pemerintah lokal.

Berdasarkan pendapat Carlson dan Schwartz tentang kualitas pelayanan sektor publik tersebut terlihat bahwa *transparency, representativeness,* budaya konsensus, sistem akuntabilitas, mekanisme partisipasi masyarakat serta penegakan hukum menjadi pijakan utama dalam pelayanan publik. Sehingga pelayanan publik dalam paradigma *new public service* adalah sebuah upaya menciptakan *rule of the game* baru yang dibangun berdasarkan kesepakatan bersama. Warga negaralah yang menjadi titik fokus dalam pelayanan publik, karena bagaimanapun warga negara mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan.[31]

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Levine, maka produk dari pelayanan publik di dalam negara demokrasi paling tidak memenuhi tiga indikator (dalam konteks kualitas), yakni:[32]

a. *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.

b. *Responsibility* atau responsibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai

---

[31] Kristina dan B.M Bambang, Wasiyati, 2003. *Pelayanan Pelanggan yang sempurna*. Kunci Ilmu, Jakarta. Hal 19

[32] Soekarwo, dkk, 2006. *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*. Airlangga University Press. Surabaya. Hal. 73

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ukuran-ukuran kepentingan para *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Sunarto mengidentifikasikan tujuh dimensi dasar dari kualitas yaitu:[33]

a. Kinerja yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan
b. Interaksi Pegawai yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empati ditunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.
c. Reliabilitas yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
d. Daya Tahan yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
e. Ketepatan Waktu dan Kenyaman yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk infomasi atau jasa diberikan.
f. Estetika yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.
g. Kesadaran akan Merek yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

Garvin dalam Tjiptono dan Diana mengembangkan delapan dimensi kualitas, yaitu:[34]

---

[33] Sunarto. 2000. *Perilaku Konsumen*. AMUS Yogyakarta dan CV. Ngeksigondo Utama, Yogyakarta. Hal. 41

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Kinerja (*performance*) yaitu mengenai karakteristik operasi pokok dari produk inti. Misalnya bentuk dan kemasan yang bagus akan lebih menarik pelanggan.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.

c. Kehandalan (*reability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*). Yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Seperti halnya produk atau jasa yang diterima pelanggan harus sesuai bentuk sampai jenisnya dengan kesepakatan bersama

e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Biasanya pelanggan akan merasa puas bila produk yang dibeli tidak pernah rusak.

f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi; penanganan keluhan yang memuaskan.

g. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera. Misalnya kemasan produk dengan warna-warna cerah, kondisi gedung dan lain sebagainya.

h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Sebagai contoh

---

[34] *Ibid,* Hal. 43

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merek yang lebih dikenal masyarakat (*brand image)* akan lebih dipercaya dari pada merek yang masih baru dan belum dikenal.

Ada tiga kriteria pokok untuk kualitas pelayanan menurut Grobroos dalam Tjiptono, yaitu *outcome-related, process-related,* dan *image-related criteria.* Dan ketiga unsur tersebut masih dapat dijabarkan lagi dalam enam dimensi, yaitu:[35]

a. *Professionalism and skills* kemampuan, pengetahuan, ketrampilan pada penyedia jasa, karyawan, sistem operasional, dan sumber daya fisik, dalam memecahkan masalah pelanggan secara professional.
b. *Attitudes and Behavior* pelanggan merasa bahwa perusahaan menaruh perhatian dan berusaha untuk membantu dalam memecahkan masalah pelanggan secara spontan dan senang hati.
c. *Accessibility and Flexibility* penyediakan pelayanan oleh perusahaan yang dirancang dan dioperasionalkan agar pelanggan mudah mengakses dengan mudah serta bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
d. *Reliability and Trustworthiness* pelanggan bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.
e. *Recovery* proses pengambilan tindakan oleh perusahaan untuk mengendalikan situasi dan mencari pendekatan yang tepat bila pelanggan ada masalah.

[35] *Ibid,* Hal. 45

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. *Reputation and Credibility* keyakinan pelanggan bahwa operasi dari perusahaan dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Bila menurut Hutt dan Speh dalam Nasution, kualitas pelayanan terdiri dari tiga dimensi atau komponen utama yang terdiri dari:[36]

a. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* yang diterima oleh pelanggan. Bisa diperinci lagi menjadi :

   1) *Search quality,* yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya: harga dan barang.

   2) *Experience quality,* yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa atau produk. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kearapihan hasil.

   3) *Credence quality,* yaitu sesuatu yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa.

b. *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.

c. *Corporate image*, yaitu yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Menurut Zeithamal, Parasuraman dan Berry, dimensi kualitas pelayanan publik meliputi:[37]

---

[36] *Ibid,* Hal. 46

[37] Soekarwo, dkk, 2006. *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi.* Airlangga University Press. Surabaya. Hal . 74-75

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. *Tangible* (bukti fisik), yakni fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh *providers.*

b. *Reliability* (reliabilitas), kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan akurat

c. *Responsiveness* (daya tanggap), kerelaan untuk menolong *customer* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.

d. *Assurance* (jaminan), pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada *customers.*

Dalam penelitian ini berfokus pada 4 dimensi ini yang dinilai kredibel yaitu memenuhi syarat agar sebuah pelayanan memungkinkan untuk menimbulkan kualitas dan kepuasan pelanggan. Apabila satu dimensi tersebut tidak terpenuhi maka dapat dikatakan kualitas pelayanannya masih belum maksimal.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Pada awalnya konsep pelayanan prima timbul dari kreativitas para pelaku bisnis, yang kemudian diikuti oleh organisasi-organisasi nirlaba dan instansi pemerintah, sehingga dewasa ini budaya pelayanan prima tidak hanya milik dunia bisnis tetapi milik semua orang. Budaya layanan prima dapat dijadikan acuan dalam berbagai aspek kehidupan, antara lain untuk menjalin hubungan dalam kehidupan berumah tangga, bertetangga, berbangsa, bernegara, dan sebagainya. Keberhasilan dalam mengembangkan dan melaksanakan pelayanan prima tidak terlepas dari kemampuan dalam pemilihan konsep pendekatannya. Ada yang

---

[37] Soekarwo, dkk, 2006. *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi.* Airlangga University Press. Surabaya. Hal . 74-75

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengembangkan pola pelaksanaan prima berdasarkan konsep A3, yaitu ; Attitude (sikap), Attention (perhatian), dan Action (tindakan), tetapi ada pula yang menggunakan konsep lainnya. Dalam hal ini menurut atep adya barata mengembangkan budaya pelayanan prima berdasarkan pada A6, yaitu mengembangkan pelayanan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor sebagai berikut:[38]

a. Kemampuan *(Ability),* adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang progam layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan menggunakan *public relations* sebagai instrumen dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi.
b. Sikap *(Attitude),* adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.
c. Penampilan *(Appearance),* adalah penampilan seseorang baik yang bersifat fisik saja maupun fisik dan non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.
d. Perhatian *(Attention),* adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.
e. Tindakan *(Action),* adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

---

[38] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Tanggung Jawab *(Accountability)*, adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Selain hal tersebut di atas pelayanan umum kepada masyarakat dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan, apabila faktor-faktor pendukungnya cukup memadai serta dapat difungsikan secara berhasil dan berdaya guna. Terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu:[39]

a. Faktor disposisi para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
c. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
d. Faktor kemampuan petugas.
e. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Dalam Penelitian ini berfokus pada kelima faktor ini yang mempunyai peranan yang berbeda tidak hanya memiliki masukan, tetapi juga memperhatikan, mempertimbangkan, dan menindaklanjuti masukan tersebut apakah diterima atau tidak.

[39] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang di selenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Selain itu dapat juga dapat juga diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.

Berdasarkan rumusan pengertian diatas dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni:

a. Pengorgansasian pelayanan: pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi
b. Tujuan atau ruang lingkup keinginan: pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan atau pengobatan dan pemulihan kesehatan.
c. Sasaran pelayanan: perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.[40]

Sedangkan pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Dan untuk dapat dikatakan sebagai bentuk pelayanan kesehatan, baik dari jenis

---

[40] 2010" *Efektifitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* " melalui http://datastudy.wordpress.com/2010/07/12efektifitas-pelayanan-kesehatan-pada-rumah-sakit-umum/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelayanan kesehatan dokter maupun dari jenis pelayanan kesehtan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

a. Tersedia dan berkesinambuangan yakni pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat dan bersifat kesinambungan.
b. Dapat diterima dan wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima dan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
c. Mudah dicapai maksudnya bahwa pelayanan kesehatan mudah dicapai oleh masyarakat dari segi lokasi
d. Mudah dijangkau, pengertian keterjangkauan disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
e. Bermutu yakni pelayanan kesehatan yang mengarah pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.[41]

2. Program Jamkesmas

Program asuransi kesehatan keluarga miskin yang diberikan bagi keluarga yang kurang mampu (dikategorikan miskin) untuk menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit Pemerintah dengan Cuma-

[41] *Ibid*,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Cuma. Pihak pemerintah (KemenKes) yang akan membayar semua biaya yang sudah dikeluarkan oleh rumah sakit.[42]

Dalam hal ini program jamkesmas dikembangkan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang merangkum ketiga hal yang diarahkan pada:

a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
b. Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh masyarakat miskin
c. Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat[43]

Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak masuk dalam Surat Keputusan Bupati atau Walikota, pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemda setempat yang disebut Jamkesda dan mekanisme pengelolaannya seyogyanya mengikuti Jamkesmas.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah salah satu pelayanan yang diberikan kepada peserta jamkesmas, banyak rumah sakit masih memperlakukan diskriminatif bagi pasien penguna jamkesmas dari sistem pelayana yang berbeda, penanganan tidak cepat sampai sambutan perawat yang kurang baik terhadap pengguna jamkesmas. Ini berpengaruh pada kondisi psikologi pasien ketika di rumah sakit. Pelayanan harus dilakukan secara optimal agar keluhan masyarakat atas buruknya pelayanan

---

[42] "Jamkesmas". Melalui http://id.answers.yahoo.ocm/question/indexx?qid=20101150023640AAFaCpr

[43] *Ibid.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak muncul. Sikap pihak rumah sakit yang pilah-pilih untuk memberi pelayanan yang baik masih saja terjadi, masyarakat miskin dari sisi pelayanan dianaktirikan karena dianggap memperoleh pelayanan gratis, padahal pemerintah telah membayar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang nilainya sangat besar.

Rawat inap sendiri ialah pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Selain itu dapat diartikan sebagai pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.[44]

---

[44] " *pengertian Pelayanan Rawat inap*" melalui http://andjou.blogspot.com/2007/05/pengertian-rawat-inap.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, dimana yang dicari adalah suatu fenomena sosial sehingga yang menjadi fokus utama adalah memperoleh tindakan dan makna gejala sosial dalam sudut pandang subyek penelitian. Metode kualitatif, merupakan serangkaian kegiatan dalam menyaring informasi dari kondisi yang sewajarnya dalam kehidupan dari subyek yang di hubungkan dengan pemecahan masalah, baik dari sudut teoritik dan praktis.[1]

Peneliti menggunakan metode ini karena peneliti merasa perlu adanya pendekatan yang dapat melakukan kajian secara komprehensif dan mendalam mengenai implementasi program jamkesmas. Hal ini diungkapkan oleh Bogdan dan Taylor yang mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau tulisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.[2]

Alasan peneliti memakai metode penulisan kualitatif adalah sifat masalah yang diteliti, penelitian ini berupaya mengungkap dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang kompleks. Penelitian ini ditujukan untuk mendapatkan gambaran tentang kualitas pelayanan publik bidang kesehatan bagi penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.

---

[1] Nawawi, Hadari. 1992, *instrument penelitian bidang sosial*, Gajah Mada University Press.Yogyakarta, Hal. 209-210

[2] Lexy Moelong, 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosydakarya, Bandung, Hal.4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yakni suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau fenomena tertentu. Ditinjau dari wilayahnya hanya meliputi daerah atau subyek yang sangat sempit, sedangkan ditunjau dari sifat penelitian maka lebih mendalam[3]. Peneliti berusaha menuliskan secara deskriptif kualitas pelayanan publik bidang kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan, khususnya dalam hal ini adalah pemberian pelayanan pada penerima jamkesmas di pelayanan rawat inap.

B. Pemilihan Informan

Berbeda halnya dengan penelitian kuantitatif yang mengutamakan keterwakilan dan menggunakan istilah responden dalam penentuan sampel, dalam penelitian kualitatif yang lebih diutamakan adalah keleluasan , cakupan rentangan informasi dan menggunakan istilah informan pada penentuan sampelnya. Oleh karena itu pemilihan informan yang tepat adalah dengan *purposive sampling.*

Pemilihan informan *pusposive sampling* dapat ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut[4]:

1. Pemilihan informan tidak dapat ditentukan atau ditarik terlebih dahulu
2. Pemilihan informan secara berurutan yaitu tujuan memperoleh variasi sebanyak-banyaknya hanya dapat dicapai apabila pemilihan satuan sample dilakukan jika satuan sebelumnya sudah dijaring dan analisis. Setiap

[3] Suharsimi Arikunto Dr, 1996, *Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rieka Cipta, Jakarta, Hal. 129-130

[4] Lexy J.Moleong, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif,* Remaja Rosdakarya, Bandung, Hal. 165-166

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

satuan berikutnya dapat dipilih untuk memperluas informasi yang telah diperoleh terlebih dahulu sehingga dapat dipertentangkan atau diisi adanya kesenjangan informasi yang ditemui

3. Penyesuaian berkelanjutan dari pemilihan informan yaitu pada mulanya setiap informan dapat sama kegunaannya. Namun sesudah makin banyak informasi yang masuk dan makin mengembangkan hipotesis kerja, ternyata bahwa informan dipilih atas dasar fokus penelitian
4. Pemilihan terakhir jika sudah terjadi pengulangan yaitu pada pemilihan informan secara bertujuan seperti ini jumlah informan ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan. Jika maksudnya memperluas informasi, jika tidak ada lagi informasi yang dapat dijaring, maka pencarian informan dapat diakhiri. Jadi jika sudah mulai terjadi pengulangan informasi maka pemilihan informan sudah harus dihentikan.

Penelitian ini menggunakan teknik penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*, dimana informan yang dipilih pertama atau *key informan* adalah Isti sebagai staf bagian penunjang pelayanan RSUD yang merupakan pihak yang dianggap paling mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam penelitian ini. Kemudian berkembang dengan menggunakan teknik *snowball*, dimana pemilihan informan lanjutan dalam rangka penggalian data untuk mendapatkan variasi dan kedalaman informasi diperoleh atas dasar rujukan atau rekomendasi dari *key informan*. Selanjutnya penentuan informan yang mewakili pengguna layanan dilakukan dengan *accidental sampling* yaitu penarikan sampel

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dilakukan dengan cara memilih orang yang kebetulan ditemui.[5] Menurut Spradley seorang informan sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut:[6]

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi[7], sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayatinya.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil kemasanya sendiri.
5. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

Jumlah informan yang dibutuhkan, yaitu 34 orang yang diklasifikasi antara lain sebagai berikut:

a. 17 pasien rawat inap yang menggunakan jamkesmas di RSUD Lamongan
b. 4 bidan yang ada di bagian rawat inap RSUD Lamongan
c. 8 pegawai pelayanan di RSUD Lamongan
d. 5 perawat pasien jamkesmas di rawat inap RSUD Lamongan

Jumlah informan dapat ditambah jika data belum mencukupi kebutuhan. Tingkat kejenuhan data akan menjadi pembatas akhir jumlah subyek penelitian.

---

[5] Sutinah, et. al. 2006. *Handout Metodologi Penelitian Sosial,* Balai Pustaka, Surabaya, Hal. 85
[6] Sugiyono, Dr. 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif,* Alfabeta, Bandung, Hal. 56-57
[7] Enkulturasi: penyerapan kebudayaan, dimana orang secara sadar maupun tidak mempelajari seluruh kebudayaan masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Lokasi Penelitian

Menurut Moleong cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian ialah dengan terjun langsung ke lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian antara teori dengan kenyataan yang berada di lapangan.[8]

Sehubungan dengan pendapat dari Moleong tersebut, maka penelitian befokus pada pelayanan publik bidang kesehatan khususnya pelayanan rawat inap yang diberikan pada penerima jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri , Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan. Adapun pertimbangan yang ingin di gunakan adalah karena rumah sakit ini telah beberapa kali mendapatkan penghargaan diantaranya penghargaan dari gubernur sebagai unit pelayanan percontohan jawa timur tahun 2005, berhasil menaikkan klasifikasinya dari kelas C menjadi B berdasarkan SK Menkes RI no 970/Menkes/SK/X/2008, serta memperoleh sertifikat ISO 9001:2000 dari Worlwide Quality Assurance(WQA). Oleh karena itu penelitian ini dirasa sangat menarik, guna untuk mengetahui model dan indikator yang digunakan dalam pelayanan kepada pasien Jamkesmas.

D. Sumber Data

Menurut Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan

[8] *Ibid*, Hal. 86

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lain-lainya.[9] Adapun sumber data yang digunakan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu data primer dan data skunder.

1. Data primer berasal dari pegawai pelayanan RSUD, pasien rawat inap yang menggunakan kartu Jamkesmas, bidan dan perawat di RSUD.
2. Sedangkan data skunder terdiri dari literature buku-buku, internet, serta dokumen-dokumen yang dimiliki oleh RSUD baik itu peraturan-peraturan tertulis maupun foto-foto yang terkait dengan penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipilih meliputi:

1. Observasi

Observasi yang digunakan adalah observasi partisipatif, artinya peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.[10] Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data seperti mendampingi saat pendaftaran pasien masuk, memapah pasien saat hendak ke kamar mandi, merasakan kondisi ruangan saat siang hari dan membantu mengambilkan obat.

Metode ini dilakukan dengan pengamatan langsung di lapangan untuk memperoleh data yang benar dan akurat. Data observasi ini berupa deskripsi yang faktual, cermat dan terperinci mengenai keadaan lapangan, kegiatan manusia dan situasi sosial serta konteks dimana kegiatan-kegiatan itu terjadi. Dalam hal ini peneliti mengamati keadaan di lapangan yaitu di

[9] Lexy J.Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif,* Remaja Rosdakarya, Bandung, 2011. Hal. 157
[10] Sugiyono Dr, 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif,* Bandung: Alfabeta, Hal. 64

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan. Adapun data yang ingin di kumpulkan dengan cara observasi ini adalah:

a. Data terkait dengan kualitas pelayanan yang dilakukan di RSUDLamongan.
b. Standar pelayanan yang diberikan kepada pasien pengguna jamkesmas
c. Indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan di RSUD Lamongan

2. Wawancara mendalam

Untuk memudahkan peneliti di lapangan dengan membuat pedoman wawancara terlebih dahulu sehingga wawancara yang dilakukan dapat lebih terarah untuk mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan pokok masalah penelitian. Adapun data yang ingin diperoleh dari wawancara ini adalah:

a. Terkait pelayanan yang telah di berikan oleh petugas RSUD Lamongan
b. Mengenai standar pelayanan yang diberikan oleh petugas RSUD Lamongan.
c. Tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di RSUD Lamongan.

3. Dokumen

Dokumen ini berupa data yang tercatat yang digunakan oleh peneliti sebagai data sekunder dalam menganalisa. Adapun dokumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah profil RSUD Lamongan, jumlah peserta jamkesmas, jumlah warga miskin kabupaten Lamongan, jumlah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

anggaran biaya program jamkesmas, internet dan buku-buku panduan pelayanan.

F. Teknik Analisa Data

Analisis data menurut Patton adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikanya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian besar. Bodgan dan Taylor mendefinisikan analisa data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan ide seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema tersebut. Dengan demikian analisa data dapat dimaknai sebagai proses pengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan ide seperti yang disarankan oleh data.[11]

Secara umum proses analisa datanya mencakup:[12]

1. Reduksi data
   a. Identifikasi data. Pada mulanya diidentifikasikan adanya satuan yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian.
   b. Sesudah data diperoleh, langkah berikutnya adalah membuat koding. Membuat koding berarti memberikan kode pada setiap data, agar supaya tetap dapat ditelusuri datanya berasal dari sumber mana.
2. Kategorisasi

[11] Lexy J. Moleong, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, Cet-29. Hal. 280
[12] *Ibid*, Hal. 288-289

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Menyusun kategori. Kategorisasi adalah upaya memilah-milah setiap data kedalam bagian- bagian yang memiliki kesamaan.

b. Setiap kategori diberi nama yang disebut label.

3. Sintesisasi

a. Mensintesiskan berarti mencari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainya.

b. Kaitan satu kategori dengan kategori lainya diberi nama label lagi.

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini peneliti memeriksa keabsahan data dengan mengunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk mengecek ataupun membandingkan. Denzin membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teor. Triangulasi metode: menurut patton terdapat dua strategi

1. pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data
2. pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama

Triangulasi penyidik ialah dengan jalan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Triangulasi dengan teori menurut Lincoln dan Guba yakni berdasarkan anggapan bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaanya dengan satu atau lebih teori. Dipihak lain Patton berpendaat lain yakni bahwa hal itu dapat dilaksanakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan hal itu dimnamakannya penjelasan banding.Triangulasi yang digunakan adalah dengan triangulasi Sumber. Triangulasi Sumber digunakan untuk memeriksa data dengan membandingkan data yang sama dari sumber yang satu dengan sumber data yang lain.

Menurut Patton, Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Peneliti dalam hal ini membandingkan data satu dengan data yang lain. Hal ini dapat dicapai dengan jalan:[13]

1. membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan
5. membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

[13] *Ibid,* Hal. 331

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

SETING PENELITIAN

A. Program Jamkesmas

1. Penyelenggaraan

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN). Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama ASKESKIN yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi JAMKESMAS.

Penyelenggaraan Program Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu:[1]

a. Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya.
b. Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

2. Ketentuan Umum Kepesertaan

[1] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

b. Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayari oleh Pemerintah sejumlah 76,4 juta jiwa.

c. Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi :

1) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota mengacu pada:

a) Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas (*by name by address).*

b) Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat (*by name by address)* yang jelas

2) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.

3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.

4) Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.

5) Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Tata laksana pelayanan mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

d. Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.

e. Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.

1) Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota.

2) Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.

b) Penghuni Lapas dan Rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.

c) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.

d) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Bupati/Walikota, dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya. Bayi yang lahir dari pasangan yang hanya salah satunya memiliki kartu jamkesmas tidak dijamin dalam program ini.

e) Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.

f) Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu: ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut di atas, PT. Askes (Persero) wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan.
4) Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesmas, peserta melapor kepada PT. Askes (Persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan PT. Askes (Persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.
5) Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang dengan pertimbangan akan digantikan oleh bayi yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas sehingga hak peserta yang meninggal tidak dapat dialihkan kepada orang lain.
6) Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.[2]

3. Pengorganisasian

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jamkesmas terdiri dari Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, pelaksana verifikasi di PPK dan PT Askes (Persero). Tim Pengelola Jamkesmas bersifat Internal lintas program Departemen Kesehatan sedangkan Tim koordinasi bersifat lintas Departemen.[3]

Tim Pengelola Jamkesmas melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan

---

[2] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

[3] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bagi masyarakat miskin meliputi kegiatan–kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan sumber daya manusia, informasi, hukum dan organisasi serta telaah hasil verifikasi. Tim Pengelola Jamkesmas bersifat internal lintas program di Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Selain Tim Pengelola juga dibentuk Tim Koordinasi program Jamkesmas, yang bertugas melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan lintas sektor dan pemangku kepentingan (stakeholder) terkait dalam berbagai kegiatan antara lain koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, dan pengendalian[4].

4. Dasar Hukum

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa 'Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."[5]

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok

---

[4] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

[5] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

a. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
b. Undang–Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
c. Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
d. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Jika mencermati peraturan–peraturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan program Jamkesmas telah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Menkes memiliki kekuasaan pengelolaan keuangan negara di bidang kesehatan, dan pengelolaan keuangan tersebut diwujudkan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat.

Negara menggunakan dana yang berasal dari APBN untuk membayar premi peserta. Jika melihat sejarahnya asuransi dapat dipakai pemerintah suatu negara untuk memberikan jaminan sosial (social security) bagi rakyatnya. Pemerintah berperan sebagai penanggung anggota masyarakat, dan anggota masyarakat berkedudukan sebagai tertanggung. Anggota masyarakat diwajibkan membayar iuran yang berfungsi sebagai premi. Dalam program Jamkesmas tersebut, peserta yang merupakan penduduk miskin dan hampir miskin dibayarkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

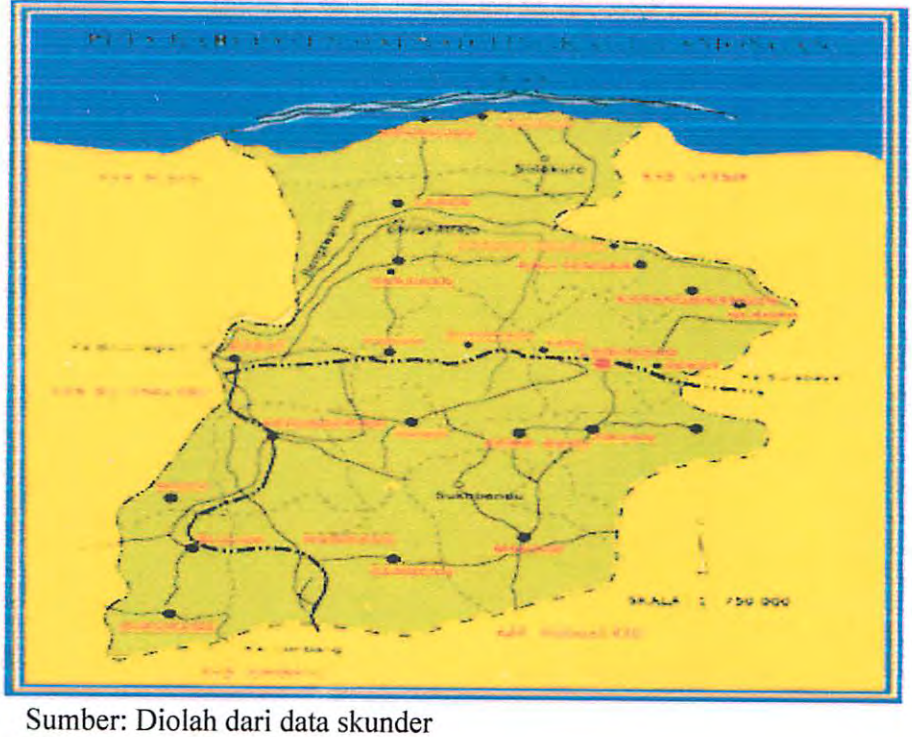
preminya oleh negara.[6]

B. Gambaran Umum Daerah Lamongan

1. Kondisi Geografis Daerah

Secara geografis Kabupaten Lamongan terletak pada 6° 51' 54" sampai dengan 7° 23' 6" Lintang Selatan dan diantara garis bujur timur 122° 4' 4" sampai 122° 33' 12" Kabupaten Lamongan memiliki luas wilayah kurang lebih 1.812,8 km² atau +3.78% dari luas wilayah Propinsi Jawa Timur. Dengan panjang garis pantai sepanjang 47 km, maka wilayah perairan laut Kabupaten Lamongan adalah seluas 902,4 km2, apabila dihitung 12 mil dari permukaan laut.[7]

Gambar 1. Peta Kabupaten Lamongan



Sumber: Diolah dari data skunder

[6] PedomanPelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas) 2011 , Departemen Kesehatan RI

[7] Profil Kabupaten Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Daratan Kabupaten Lamongan dibelah oleh Sungai Bengawan Solo, dan secara garis besar daratannya dibedakan menjadi 3 karakteristik yaitu[8]:

a. Bagian Tengah Selatan merupakan daratan rendah yang relatif agak subur yang membentang dari Kecamatan Kedungpring, Babat, Sukodadi, Pucuk, Lamongan, Deket, Tikung Sugio, Maduran, Sarirejo dan Kembangbahu.
b. Bagian Selatan dan Utara merupakan pegunungan kapur berbatu-batu dengan kesuburan sedang. Kawasan ini terdiri dari Kecamatan Mantup, Sambeng, Ngimbang, Bluluk, Sukorame, Modo, Brondong, Paciran, dan Solokuro.
c. Bagian Tengah Utara merupakan daerah Bonorowo yang merupakan daerah rawan banjir. Kawasan ini meliputi kecamatan Sekaran, Laren, Karanggeneng, Kalitengah, Turi, Karangbinagun, Glagah.

Batas wilayah administratif Kabupaten Lamongan adalah[9]:

a. Sebelah Utara perbatasan dengan laut jawa
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gresik
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Jombang dan Kabupaten Mojokerto,
d. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupten Bojonegoro dan Kabupaten Tuban.

2. Gambaran Umum Demografis

Menurut data Survey Sensus Ekonomi Nasional (susenas) Propinsi Jawa Timur Tahun 2005 jumlah penduduk Kabupaten Lamongan tahun 2005 sebanyak

---

[8] Profil Kabupaten Lamongan
[9] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1.261,972 jiwa, terdiri dari 646.830 jiwa (51,26%) perempuan dan 615.142 jiwa (48,74%) laki-laki. Dengan komposisi kelompok umur berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut[10]:

Tabel.2. jumlah penduduk berdasarkan umur

Usia(tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-14	170.087 (27,65%)	151.617 (23,44%)	321.704
15-64	407.040 (66,17%)	436.092 (67,42%)	843.132
65- keatas	38.015 (6,18%)	59.121 (9,14%)	97.136

Sumber:Monografi Lamongan.

3. Kondisi Ekonomi

Sebagai langkah strategis dalam mengimplementasikan kebijakan pembangunan ekonomi daerah, maka ada komponen utama yang perlu diketahui yaitu potensi unggulan daerah. Dengan mengetahui dan memahami potensi unggulan daerah dapat diketahui sektor-sektor basis dan unggulan yang dapat dipacu atau diakselerasi dan dioptimalkan guna memacu perkembangan kondisi perekonomian dan pembangunan daerah pada wilayah tersebut. Hal ini tentunya akan digunakan sebagai pendorong dalam mewujudkan pembangunan ekonomi berbasis potensi sumber daya yang ada di Kabupaten Lamongan.

Adapun sektor unggulan Kabupaten Lamongan tersebut antara lain[11]:

a. Sektor pertanian khususnya sub sektor tanaman pangan dan perikanan,
b. Sektor industri pengolahan (khususnya sub sektor industri tanpa migas: industri tekstil, barang kulit, barang kayu, kertas dan barang cetakan),

[10] Profil Kabupaten lamongan
[11] Profil Kabupaten Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Sektor bangunan atau kontruksi,

d. Sektor perdagangan, hotel dan restoran (khususnya sub sektor perdagangan besar dan eceran dan sub sektor hotel),

e. Sektor keuangan persewaan dan jasa perusahaan serta

f. Sektor jasa (khususnya sub sektor sosial dan kemasyarakatan, hiburan dan rekreasi, dan perorangan dan rumah tangga).

4. Situasi Derajat Kesehatan

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survey dan penelitian[12].

a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi dirumah, sedangkan data kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia berasal dari berbagai sumber yaitu sensus penduduk, Surkesnas/Susenas dan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).[13]

Dalam beberapa tahun terakhir AKB telah banyak mengalami penurunan yang cukup besar, AKB menurut hasil Surkesnas/Susenas berturut-turut pada

---

[12] Profil Kesehatan Lamongan
[13] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tahun 2006 sebesar 50 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2007 menjadi 45 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk Propinsi Jawa Timur Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebesar 26,9 per 1.000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Lamongan pada tahun 2010 sebesar 4,36 per 1.000 kelahiran hidup.[14]

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksebilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB.[15]

b. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka Kemaian Ibu (AKI) diperoleh berbagai survey yang dilakukan secara khusus. Dengan dilaksanakannya Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), maka cakupan wilayah penelitian AKI menjadi lebih luas disbaning survei sebelumnya[16].

Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten digunakan data hasil SKRT, AKI menurun 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Pada tahun 2005-2008 AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari hasil SDKI, walaupun cenderung untuk terus menurun, namun bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2013, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka apabila

[14] *Ibid,*
[15] *Ibid,*
[16] Profil *Kesehatan lamongan*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut dimasa mendatang sulit tercapai. Propinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu maternal (AKI) sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, masih cukup tinggi dibandingkan dengan AKI secara nasional maupun dengan target yang akan dicapai pada tahun 2013. Di Kabupaten Lamongan angka kematian ibu pada tahun 2010 sebesar 65 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih dibawah nasional maupun Jawa Timur.[17]

C. RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1. Dasar Hukum

Dasar hukum yang menjadi acuan adalah:[18]

a. Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Lamongan
b. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 53 Tahun 2008 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Dr. Soegiri Lamongan
c. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 38 Tahun 2009 tentang Tarip Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan
d. Keputusan Bupati Lamongan Nomor 188/224/Kep/ 413.013/2009 tentang RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagai SKPD dalaam Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

2. Sejarah

a. Perkembangan rumah Sakit Umum

Pada Zaman Pergerakan Nasional (1908-1945) adalah masa penuh

---

[17] *Ibid,*
[18] Profil RSUD Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesadaran dan perjuangan untuk merdeka menuju satu bangsa, satu tanah air dan satu bahasa di Indonesia yang lepas dan penindasan atau penjajahan imperialis Belanda dan Jepang.

Semasa penjajahan Belanda pada tahun 1830-1870 dalam masa 40 tahun bangsa Indonesia hidup sangat sengsara karena peraturan Tanam Paksa (cultuurstelsel) yang memberi keuntungan 400.000.000 gulden kepada Belanda. Berkaitan dengan ini ada perubahan politik di negeri Belanda bahwa orang Belanda harus berterima kasih kepada bangsa Indonesia dan berupaya membalas budi yang disebut politik Etika (Etishe Politik) sebab bangsa Indonesia jauh ketinggalan dalam segala bidang dan sangat berjasa terhadap Belanda.[19]

Upaya balas budi ini merupakan dengan bentuk pertama yaitu meringankan pajak yang memberatkan rakyat Indonesia, yang ke dua memperluas atau memparbaiki pendidikan dan pengajaran. Oleh sebab itu di Kabupaten (Regentschap) dibeberapa wilayah Indonesia saat itu didirikan sekolah-sekolah dasar dan sarana lainnya[20].

b. Rumah Sakit Wisma Yoewono

Pada Zaman Politik Etika ini, Regentschap Lamongan didirikan Sekolah Rakyat bukan untuk mencerdaskan bangsa tetapi untuk mendapatkan pegawai kantor, pabrik, perkebunan dengan upah murah. Pendidikan Rakyat tidak boleh melebihi kebutuhan tenaga yang akan membahayakan pemerintahan Belanda. Dan mendirikan Rumah Sakit bukan untuk menyehatkan rakyat namun untuk kebutuhan buruh supaya kuat dan sehat. Transmigrasi diadakan untuk perkebunan

[19] Profil RSUD Lamongan
[20] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Belanda diluar Jawa, pengairan teknis juga kebanyakan untuk kepentingan perkebunan Belanda. Selaras dengan Politik Etika ini di Regentschap Lamongan untuk kali pertama dibangun Sekolah Dasar yaitu Sekolah Angka II (*Tweede Inlandsche School*) di kota Lamongan tahun 1868 sekarang menjadi SDN Kepatihan. Sekolah ini satu-satunya di Kabupaten Lamongan dengan Kepala Sekolah (Mantri Guru) Ngabei Masrebi. Dalam sejarah Lamongan tercatat pemerintahan Regentschap Lamongan dipimpin R. Adipati Djojo Dirono (1885-1908) membangun Kantor Pos Lamongan, membangun kembali Sekolah Angka II yang terbakar dan Rumah Bupati yang juga terbakar di kampung Brudin, membayar Sekolah Angka I atau HIS (*Holand Islandse School*) Sekolah HIS im sekarang di tempati SLTP Negeri I Lamongan, lalu mendirikan Rumah Pegadaian di Lamongan, Babat, Kedungpring dan Paciran tahuri 1901. Pada Pemerintahan R. Adipati Arjo Djojo Adinegoro (1908-1937) banyak dilakukan pembangunan antara lain mendirikan Rumah Saki Kusta di kota Lamongan, di Sukodadi, di Sambeng dan Paciran tahun 1937. Sebelumnya juga dibangun 20 sekolah Desa tahun 1916, membangun jaringan listrik kota Lamongan (Aniem) serta jaringan Air Minum dan Mantup tahun 1924, jaringan listrik tenaga disel (REC) tahun 1932, mendirikan *Regentschats Rood* (DPRD), membangun pasar, mengaspal jalan terminal bis, pengairan dan lain-lain.[21]

Ketika pemerintahan R.T. Moerid Tjokronegoro (1937-1942) sebagai Tumenggung Lamongan maka pada tahun 1938 dibangun sebuah Rumah Sakit Darurat (*Nood Hospitaal*) bernama Wisma Yoewono dengan peresmian yang

[21] Profil RSUD Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meriah oleh Gubemur Jawa Timur Van der Plas.

Lokasi RSD Wisma Yoewono mi sekarang di jalan Dr.Wahidin Sudiro Husodo Lamongan yang ditempati Kantor Perpustakaan, Badan Pembudayaan Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampngan. Sebagai Rumah Sakit Darurat pada tahun 1938-1945 belum ada dokter yang ditugasi di RSD Wisma Yoewono. Dan dipimpin seorang perawat dibantu beberapa orang perawat senior dan Surabaya, dan telah ada sebuah Apotik RSD Wisma Yoewono ini memakai obat medis pada saat itu yang belum banyak ragamnya ditambah obat bubukan yang di tumbuk halus dan obat tradisional. Obat yang ada saat itu antara lain kompres air kunir, deporm, tablet kina, obat suntikan, belum ada kapsul ataupun infus[22].

c. Rumah Sakit Umum Lamongan

Sejak zaman pendudukan Jepang tahun 1942 sampai berakhir tahun 1945 fungsi RSD wisma Joewono tetap tidak ada perkembangan yang berarti sebab pemerintahan Jepang mengutamakan pertahanan dan kemiliteran untuk melawan Sekutu[23].

Namun perlu diingat nama RSD Wisma Joewono telah ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Lamonan dengan segala keterbatasan dengan dipimpim seorang Kepala Rawat dibantu 3 orang staf Apoteker, 1 orang perawat dan pembantu. Pelayanan kesehatan terhadap orang sakit, rawat jalan dan rawat inap tetap dilakukan seperti biasa, pembangunan. gedung baru tidak ada, RSU Lamongan ini yang terbuat dan kayu jati. Rumah Sakit Umum Lamongan sejak

[22] Profil RSUD Lamongan
[23] Profil RSUD Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanggal 17 Agustus 1945 memiliki peranan juga mengalami perkembangan yang berarti dan telah memiliki kepala Rumah Sakit yaitu Dr. Paeis dari Manado (ada yang mengatakan dari Ambon) dibantu dengan tenaga apoteker dan paramedis yang jumlahnya sekitar 20 orang[24].

Dalam tahun 1945-1950 adalah masa pengabdian RSU Lamongan yang penuh kenangan dalam masa perjuangan, masa Revolusi 1945 atau masa perang kemerdekaan. Pada tahun 1945-1947 di RSU Lamongan hanya ada seorang dokter yaitu Dr. Paeis dibantu beberapa orang perawat senior dan RSU Simpang atau RSU Karangmenjangan Surabaya. Tahun 1947-1950 di RSU Lamongan ada dua dokter yaitu Dr. Paeis dan Dr. Soegiri dimana Dr. Paeis menempati rumah panggung yaitu rumah dinas dokter yang bersebelahan dengan RSU Lamongan di Kepatihan, sedangkan Dr. Soegiri menempati rumah Kepatihan sebelah selatan SDN Kepatihan saat ini[25].

Dalam tugas selam melayani orang berobat, orang sakit, orang rawat inap, di RSU Lamongan para dokter dan paramedis (perawat) ada juga yang disibukkan menyelamatkan nyawa para pejuang RI yang luka tertembak di front depan pertempuran di Benjing, Metatu, Tandes, Pandan Pancur juga melayani penyembuhan para pejuang RI yaitu TKR, TRI, TNI, Lasykar Hisbullah, Pesindo, BPRI dll, dalam penyembuhan ini, Dr. Paeis dan staf yang menyelamatkan para pejuang dangan meyembunyikan identitas mereka dari Belanda, maklum Dr. Paeis dan seluruh tenega madis di RSU Lamongan adalah orang "Republik"[26].

Pada waktu bersamaan dalam perang kemerdekaan pertama dan kedua ada

---

[24] *Ibid,*
[25] *Ibid,*
[26] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembagian tugas bahwa Dr. Soegiri ikut keluar kota bergerilya bersama tentara dan pejuang untuk melayani kesehatan tentara dan rakyat diluar kota Lamongan. Dalam pemerintahan militer tahun 1949-1950 di Kabupaten Lamongan Dr. Soegiri telah mendapat pangkat Overste Tituler kemudian adanya Rativikasi turun menjadi Mayor Tituler TNIAD dan bergerilya disekitar sungai Solo tepatnya di kawasan Karanggeneng, Sekaran, Sungaigeneng dan sekitarnya. Dalam masa bergerilya Dr. Soegiri disertai keluarganya ikut keluar masuk desa menyelamatkan diri dari kejaran tentara Nica (Belanda), disertai para gerilyawan dan bersama R. Abdoel Hamid Soerjosepoetro Bupati Lamongan yang ikut bergerilya[27].

Pada tahun 1951 setelah perang usai lalu Dr. Soegiri kembali ke RSU Lamongan tetap bersama Dr. Paeis, kemudian tahun 1952 Dr. Soegirii dipindah ke RSU Karangmenjangan bertempatan tinggal di Jl. Airlangga,. Pada tahun 1952 Dr. Soegiri dalam usia 49 tahun mengalami sakit di Surabaya lalu dibawa ke Kediri di rumah Ny. Soegiri (Ibu Tuti Hartati) kemudian wafat di Surabaya dan dimakamkan di makam keluarga di Purwokerto[28].

RSU Lamongan setelah dipimpin oleh Dr. Paus maka pada tahun 1953 terjadi pergantian pimpinan dan Dr. Paus digantikan Dr. Umar Saleh., selanjutnya diganti oleh Dr. Thing Ma'n tahun 1958 (dokter Belanda bujangan yang pro RI dan ikut bergerilya dikabupaten Lamongan bagian utara atau pantura). Pimpinan RSU Lamongan pada tahun 1962 dipegang oleh seorang dokter bujangan darii Surabaya (namanya tidak terekam atau tidak terdokumentasi), hanya sebentar

---

[27] *Ibid,*
[28] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sampai tahun 1963, lalu pada tahun 1963 RSU Lamongan dipegang oleh Dr. Rusdi dengan dibantu oleh tiga orang dokter[29].

Dalam tahun 1966 terjadi perubahan instansi RSU Lamongan dalam bidang pelayanan kesehatan di Kabupaten Lamongan, pada saat itu Dr. Rusdi menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan merangkap Kepala Rumah Sakit Umum Lamongan dengan dibantu Kepala Kantor Au Anwar, perawat S. Mangoen Soebroto, Soetopo, Sumardi dll[30].

Tahun 1969 terjadi pergantian pimpinan lagi sebab Dr. Rusdi di mutasi ke Surabaya, jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan di pegang oleh Dr. Suwardi Hartono (1969-1979) yang pada tahun 1969-1971 merangkap Kepala LKBN, lalu 1971-1973 merangkap BKKBN Kabupaten Lamongan. Di tahun 1969 Kepala Rumah Sakit Umum Lamongan di jabat oleh Dr. Sanny Widjaya yang menjadi bagian dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, disamping ada 6 Puskesmas pembina antara lain di Babat (Dr.Ismoehadi), di Sukodadi (Dr. S. Bowo), di Ngimbang (Dr. Soemarsono), diLamongan (Dr. Noerlaita), di Karangbinangun (Dr. Buntoro Bunyamin), dan di Paciran[31].

Setelah Dr. Sanny Widjaya mutasi ke Surabaya maka pada tahun 1976 di ganti oleh Dr. Soemarsono, setelah itu Dr. Soemarsono sekolah ke Strata 2 maka tahun 1981 diganti oleh Dr. Buntoro Bunyamin kemudian secara berurutan di ganti oleh Dr. Bambang Supeno, Dr. HR. Achmad Sjafi, lalu diganti Dr. H. Herry Widijanto.Rumah Sakit Umum Lamongan berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo dipindah ke Jl. Kusuma Bangsa pada saat kepemimpinan Dr.

---

[29] *Ibid,*
[30] *Ibid,*
[31] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Soemarsono dan berganti mana menjadi RSUD Dr. Soeigirl Lamongan dibawah koordinasi Kepala Dinas Kesehatan I Departeman Kesehatan Kabupaten Lamongan setelah Dr. S. Hartono lalu Dr. Ismoehadi, Dr. Djoko Wiyono, Dr.Sulistriwarso, sejak adanya otonomi daerah tahun 2002, RSUD Dr. Soegiri Lamongan berdiri sendiri tidak menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan[32].

d. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan

Pembangunan RSUD Dr. Soegiri Lamongan terus berlanjut yang semula RSU Lamongan bertipe D kemudian naik menjadi tipe C dan tahun2008 naik menjadi tipe B diberi nama menjadi RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Tenaga dokter spesialis terus dilengkapi dan dokter anak, kandungan (obsgyn), interne (penyakit dalam), bedah, THT, dan lain-lainnya. Untuk memenuhi tuntutan masyrakat akan ruangan perawatan yang lebih baik dan ruangan biasa yang telah ada, maka Yayasan KORPRI Kabupaten Lamongan membangun ruangan Paviliun KORPRI dibagian timur RSUD sebagai pelengkap, karena luasnya lahan maka Sekolah Perawat Kesehatan yang sebelumnya menempati gedung RSU Lamongan lama, dalam rangka pengembangan pendidikan dibangunlah gedung baru SPK (sekarang sudah menjadi AKPER Pemda Lamongan) menempati lahan sebelah selatan RSUD Dr. Soegin Lamongan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri telah beberapa kali mendapatkan penghargaan baik di tingkat regional maupun nasional, diantaranya: juara III tingkat Jatim RS sayang bayi dan ibu tahun 2009, Penghargaan citra pelayanan

---

[32] *Ibid,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

prima oleh Menpan pada tahun 2006, pengharhaan dari Gubernur jatim sebagai unit pelayanan public terbaik tingkat Jatim pada Tahun 2006, penghargaan dari gubernur Jatim sebagai unit pelayanan masyarakat percontohan tingkat jatim tahun 2005, Peningkatan status RS klas B non Pendidikan tahun 2008, telah memperoleh Akreditasi Penuh tingkat lengkap (16 pelayanan) tahun 2010, dan menjadi BLUD (Badan Layanan UmumDaerah) tahun 2010. Didepan RSUD Dr. Soegiri diletakkan patung Dr. Soegiri setengah badan merupakan sumbangan keluarga Dr. Soegiri yang semula berwarna putih kemudian kini dicat berwarna hitam. Patung tersebut merupakan figur dokter pejuang, Mayor Tituler TNI AD Dr. Soegiri bersongkok, pejuang berwajah ceria menatap masa depan menuju keamanan dan kesehatan dalam negara kesatuan Republik Indonesia.

3. Profil

a. Visi:

Terwujudnya RSUD Dr. Soegiri sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan

b. Misi :

1) Meningkatnya mutu pelayanan Rumah Sakit
2) Meningkatnya Pengetahuan, Kemampuan, dan Keterampilan sumber daya Rumah sakit
3) Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana & prasarana Rumah Sakit

c. Tujuan

1) Terlaksananya mutu pelayanan yang prima
2) Terlaksananya pemenuhan sumber daya manusia yang profesional dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berkualitas

3) Terlaksananya pemenuhan sarana dan prasarana di Rumah Sakit

d. Kebijakan Mutu

RSUD Dr. Soegiri Lamongan bertekad untuk memenuhi harapan pelanggan dan masyarakat terkait lainnya dengan memberikan pelayanan yang bermutu (Rawat jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Rawat Intensif, Rawat penunjang Medis dan non Medis) secara Jelas, Cepat, Akurat, Ramah, Bersahabat & Manusiawi dengan memelihara dan meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia serta ketersediaan infrastruktur untuk mencapai perbaikan yang berkesinambungan.

e. Motto

Senyum, Salam, Sapa , Sentuh dan do'akan semoga lekas sembuh

Gambar 2: RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Sumber: diolah dari data skunder

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Kebijakan Mutu

RSUD Dr. Soegiri Lamongan bertekad untuk memenuhi harapan pelanggan dan masyarakat terkait lainnya dengan memberikan pelayanan yang bermutu (Rawat jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Rawat Intensif, Rawat penunjang Medis dan non Medis) secara Jelas, Cepat, Akurat, Ramah, Bersahabat & Manusiawi dengan memelihara dan meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia serta ketersediaan infrastruktur untuk mencapai perbaikan yang berkesinambungan.

g. Janji Layanan

Kesehatan, keselamatan dan keamanan pasien diutamakan

h. Kedudukan

Sebagai unsur penunjang pelaksana Pemerintah daerah di bidang Pelayanan Kesehatan.

i. Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

j. Fungsi

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan RSUD Lamongan mempunyai beberapa fungsi pelayanan yakni:[33]

1) Pelayanan Medis

[33] Profil RSUD Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Pelayanan penunjang medis dan Non medis

3) Pelayanan asuhan keperawatan

4) Pelayanan rujukan

5) Pelaksanaan pendidikan dan pengembangan

6) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan

7) Pengelolaan Administrasi dan Keuangan.

k. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola RSUD Dr. Soegiri sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Bupati Lamongan Nomor 10 Tahun 2003 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Badan Pengelola RSD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan, adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan dengan Susunan Organisasi sebagai berikut:[34]

1) Direktur

2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi dan mengkoordinir

   a) Bagian Umum dan Kepegawaian

      (1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan

      (2) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM

      (3) Sub Bagian Hukum, Organisasi dan Pemasaran.

   b) Bagian Keuangan

      (1) Sub Bagian Anggaran

      (2) Sub Bagian Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Remunerasi

      (3) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

[34] Profil RSUD Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Bagian Program

(1) Sub Bagian Penyusunan Program

(2) Sub Bagian Evaluasi, Rekam Medik dan Pelaporan.

3) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang, membawahi dan mengkoordinir :

a) Bidang Pelayanan

(1) Sub Bidang Pelayanan Medik

(2) Sub Bidang Pelayanan Keperawatan.

b) Bidang Penunjang

(1) Sub Bidang Penunjang Medik

(2) Sub Bidang Penunjang Non Medik.

c) Kelompok Jabatan Fungsional

4. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan

1) Instalasi Rawat Darurat (IRD) 24 jam

2) Poliklinik

Tabel.3. daftar jumlah poliklinik di RSUD Lamongan

a	URJ Umum, VCT & pegawai	i	URJ paru
b	URJ penyakit dalam	j	URJ mata
c	URJ anak	k	URJ THT
d	URJ hamil atau kandungan	l	URJ okrologi
e	URJ bedah	m	URJ fisioterapi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f	URJ jantung	n	URJ kulit dan kelamin
g	URJ syaraf	o	URJ orthopedic
h	URJ gigi	p	Instalasi gizi

Sumber: Profil RSUD Lamongan

3) Klinik subspesialis

a) Bedah urologi

b) Bedah orthopedic

c) Bedah syaraf

d) Laktasi

4) Pelayanaan kesehatan masyarakat

a) Kegiatan jemput bola

b) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) kerjasama dengan pihak SMA dan panti asuhan

c) PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) yang dilakukan dimasing-masing ruangan

d) Bakti sosial secara rutin (kegiatan dilakukan persemester)

e) P3K

b. Penunjang Medis (24 jam)

1) Apotik atau instalasi farmasi

2) Laboratorium klinik

3) Radiologi (X-ray dan CT Scan USG)

4) Instalasi gizi

5) Optik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

KEMENTERIAN AGAMA PERPUSTAKAAN IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA

6) ECHO- Kardiografi

7) Instalasi Pemeliharaan Sarana

8) Layanan Kerohanian

9) Pemulasaraan Jenazah

10) Ambulance

11) Pathologi Anatomi

c. Rawat Inap

Tabel.4 Fasilitas ruangan rawat inap di RSUD Lamongan

No	Ruangan	Utama			Klas I		Klas 2	Klas 3	Jumlah
		VIP I	VIP II	VIP III	IA	IB			
1	Pav. VIP (Tulip)	13	10	-	-	-	-	-	23
2	Pav.KOPRI (Lavender)	-	-	3	10	12	8		33
3	R.interne (Dahlia)	-	-	-	3		2	21	26
4	R.Obsgyn (Melati)	-	-	-	3		5	11	19
5	R.Bedah (Bougenvile)	-	-	-	3		2	22	27
6	R.Anak (Anggrek)	-	-	-	3		2	20	25

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7	R.Neotanus	-	-	-	-	5	10	15
8	Pav. Klas III (Teratai)	-	-	-	-	-	36	36
	Jumlah	13	10	3	34	24	120	204
9	ICU/ICCU	8						8
Total								212

Sumber: Profil RSUD Lamongan

d. Penunjang Umum

Tabel.5 Fasilitas penunjang Umum di RSUD Lamongan

1	Perpustakaan	7	Inst. Pemeliharaan lingkungan
2	Inlinerator	8	R. pertemuan Umum
3	Laundry	9	R. Komite medis
4	CSSD	10	SCRS
5	Inst. Pengolahan air limbah	11	Warung telekomunikasi
6	Inst. Pemeliharaan sarana	12	Koperasi

Sumber: Profil RSUD Lamongan

D. Proses Pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

RSUD Lamongan merupakan salah satu rumah sakit yang melaksanakan program jamkesmas. Dengan adanya program tersebut, pelayanan yang diberikan oleh RSUD Lamongan harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Untuk menjamin agar pelayanan yang diberikan oleh RSUD Lamongan sesuai dengan standar pelayanan, maka kepala RSUD Lamongan mengeluarkan kebijakan berupa adanya keputusan kepala RSUD Lamongan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

didalamnya memuat berbagai macam *standar operating Prosedur* pada tiap-tiap bidang pelayanan kesehatan.

> "Agar pelayanan disini sesuai dengan standar pelayanan, kami pihak RSUD membuat suatu kebijakan mas, berupa keputusan kepala RSUD tentang standar pelayanan, disitu semuanya ada mas, ada SOP atau protapnya untuk tiap masing-masing layanan.[35]"

Dengan adanya keputusan tersebut, pelayanan yang diberikan oleh RSUD Lamongan harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Berikut ini merupakan petikan wawancara tentang kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

> "Pelayanan disini saya rasa sudah sesuai dengan standar pelayanan yang ada mas, sebisa mungkin kami melayani pasien dengan baik. Kami ini tidak berani macam-macam, disini kami berusaha untuk memberikan pelayanan yang prima karena pasien yang berobat kesini berarti pasien telah percaya pada pelayanan kami. Kepuasan pasien adalah yang utama bagi kami, disini saya rasa alur pelayananya juga sudah cukup jelas sehingga mempermudah pemahaman pasien dalam mengetahui pelayanan yang ada, kemudian untuk pelayanan administrasi di depan, lamanya waktu sebenarnya sudah diatur yakni kurang lebih satu pasien dua menit. Namun hal itu tidak juga menutup kemungkinan lebih lama mas, karena untuk pasien jamkesmas biasanya lebih lama karena kita juga harus mencocokkan data yang ada, dan data itu nanti biasanya dibuat data untuk klaim-klaim.[36]"

Hal senada juga diungkapkan lagi oleh bu Eli Zubaidah selaku Kordinator lokct jamkesmas mengenai kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan standar pelayanan yang ada.

> "Pokoknya kami selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan protap pelayanan mas, contohnya lagi masalah loket, loket untuk

---

[35] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

[36] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang Rawat Inap, 12 juni 2012 pukul 11. 25 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jamkesmas buka dari jam 7 sampai jam 11 setelah itu kami tidak akan melayani lagi, soalnya kalau loket terus menerus dibuka maka akan semakin banyak yang menunggu. Dan kalau di IRD tetap dilayani karena buka 24 jam."[37]

Dari hasil wawancara diatas dapat dilhat bahwa pelayanan RSUD Lamongan sudah sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan. Namun jika masyarakat merasa bahwa pelayanan yang diberikan kurang sesuai atau tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ada, masyarakat bisa mengajukan pengaduhan. Seperti yang di ungkapkan oleh bu Eli berikut ini.

"Selama ini meskipun kami sudah melakukan yang terbaik dan sesuai dengan standar, namun dalam kenyataanya ada saja menurut masyarakat kurang baik. Biasanya keluhan itu kebanyakan di depan loket administrasi. Banyak pasien yang mengeluh antrinya lama dan pelayaan kurang cepat. Biasanya pasien yang merasa tidak cocok dengan pelayanan kesehatan yang diberikan bisa langsung komplain ke tempat pengaduan atau pihak yang bersangkutan. Yang rawat inap maupun rawat jalan. Kalau masalah lama antri atau semacamnya itu biasanya kalau ke saya, pasien tersebut langsung saya ajak melihat sendiri prosesnya mas, kadang juga saya ajak menghitung waktu untuk mengetahui kebenaranya. Dan kalau sudah dikasih tau prosesnya seperti itu, baru pasien bisa memakluminya."[38]

Dalam proses pelayanan yang diberikan RSUD Lamongan juga mencakup adanya laur pelayanan. Alur pelayanan yang ada juga dapat dikatakan cukup jelas sehingga hal ini tidak akan menyulitkan pasien yang berobat untuk memahaminya.

"Kalau bicara mengenai alur, sepeti yang saya ungkapkan tadi, alur pelayanan disini sudah cukup jelas, kalau mau ke poli harus ke loket administrasi dulu baru nanti akan ditindaklanjuti dan diberi resep. Nanti dari situ bisa saja dilanjutkan ke pemeriksaan penunjang seperti ke lab atau

---

[37] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah, kordinator loket Jamkesmas, 14 Juni 2012 pukul 11. 05 WIB

[38] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah selaku kordinator loket jamkesmas, 14 juni 2012, pukul 11.05 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagainya pokoknya semuanya ada alurnya mas, seperti yang ada pada gambar di depan itu. Kalau ke IRD juga ada alurnya mas, jadi pasien tidak akan bingung.[39]"

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bu Eli Zubaidah selaku kordinator loket Jamkesmas

"iya mas, untuk alur pelayanan menurut saya sudah jelas, setelah dari loket harus kemana-mananya itu sudah bisa dilihat langsung pada gambar. Nanti kalaupun belum mengerti bisa langsung ditanyakan ke petugas. Biasanya itu kendalanya ada di pasien yang menengah kebawah mas, ya maaf sebelumya, tapi biasanya pasien seperti pasien jamkesmas itu males untuk melihat atau membaca alur yang ada, padahal sebenarnya gampang tapi tidak mau repot jadi sukanya Tanya saja, padahal alur itu sudah sangat jelas.[40]"

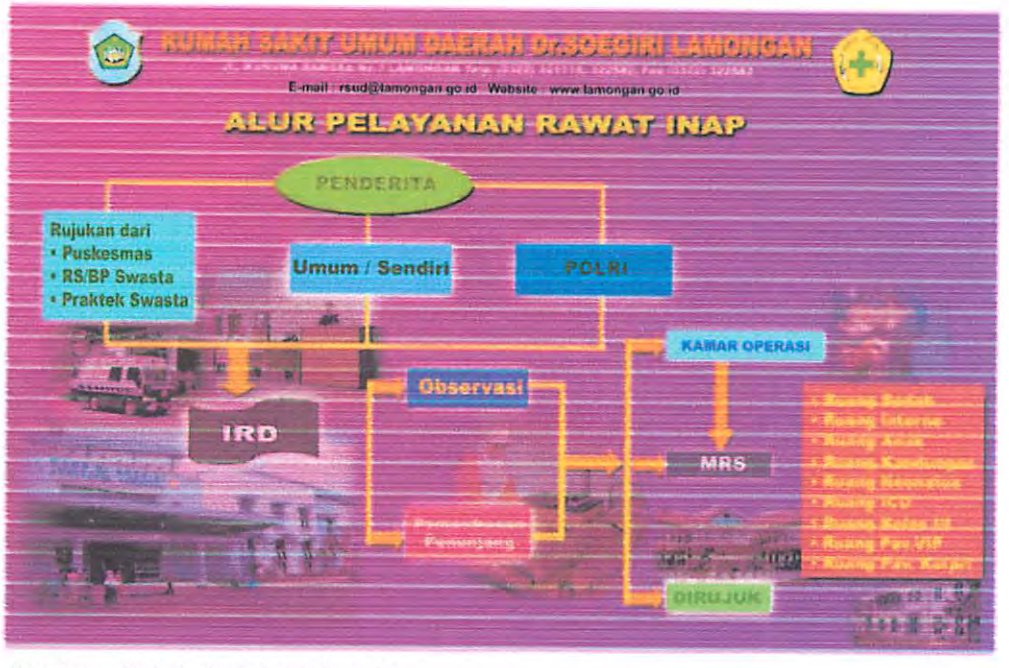
Dari petikan wawancara diatas dapat dilihat bahwa alur pelayanan di RSUD Lamongan sudah cukup jelas dengan adanya bagan alur yang di gambar dan diletakkan didepan loket. Dengan adanya informasi yang jelas mengenai alur pelayanan tersebut akan membantu proses pelayanan kepada masyarakat. Berikut ini merupakan alur pelayanan rawat inap di RSUD Lamongan

Gambar 3. Alur pelayanan rawat Inap di RSUD Lamongan

[39] Wawancara dengan bu Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

[40] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah selaku kordinator loket jamkesmas, 14 juni 2012, pukul 11.05 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Sumber: diolah dari data skunder

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa alur pelayanan di RSUD Lamongan sudah cukup jelas. Peserta yang menggunakan kartu jamkesmas ketika berobat harus mendapatkan rujukan dari puskesmas atau tempat praktek swasta atau rumah sakit swasta, kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang baru kemudian di bawah ke ruangan yang sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Setiap unit pelayanan mempunyai alur sendiri-sendiri, sehingga hal ini tidak mempersulit pasien dalam memahami proses pelayanan. Walaupun pada kenyataanya ada saja kendalanya namun secara garis besar dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Lamongan sudah cukup baik dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada. Sebagaimana alur pelayanan yang ada juga sudah sangat jelas sehingga pasien tidak mengalami kesulitan dalam menerima proses pelayanan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Program Jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Upaya peningkatan kualitas pelayanan publik telah menjadi fokus utama pemerintah sebagai pihak penyelenggaran, demikian juga pada masyarakat, tuntutan perbaikan kualitas pelayanan publik semakin meningkat. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik tersebut terus berkembang seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran warga Negara memiliki hak untuk dilayani, sedangkan kewajiban pemerintah adalah memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat.

Salah satu contoh pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan ini ada beberapa program khusus,yakni program jamkesmas. Program ini merupakan gambaran atas besarnya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan, dalam hal ini khususnya pelayanan kesehatan bagi pasien penerima jamkesmas. Hal tersebut dilihat dari beberapa kasus yang selama ini banyak mengatakan bahwa adanya diskriminasi terhadap pasien penerima jamkesmas. Sehingga hal itu menyebabkan pengguna layanan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak penyelenggara layanan.

Padahal secara operasional, pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah propinsi, kabupaten atau kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehata, penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip seperti dana amanat dan nirlaba

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin, menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan medic yang *cost effective* dan rasional, pelayanan terstruktur serta efisien, transparan dan akuntabel.

Dalam tata laksana pelayanan kesehatan PPK (pemberi pelayanan kesehatan) cenderung patuh terhadap standar standar pelayanan yang ada termasuk standar obat (formularium) sehingga pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan yang wajar, tidak berlebihan dan sesuai dengan indikasi medik. Hal ini terjadi karena diterapkan mekanisme administrasi klim yang lebih berstandart, dan pembayarannya melalui satu pintu.

Berikut wawancara dengan bu Nila selaku sub bidang pelayanan mengenai program jamkesmas

> "Jamkesmas itu ya untuk orang tidak mampu, lha peserta jamkesmas itu mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, biasanya meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan pertama, rawat inap tingkat pertama, pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat, semua biayanya ditanggung pemerintah.[41]"

Kemudian hal senada juga di ungkapkan oleh pak Ubaidilah selaku Tim Verifikator Independen jamkesmas.

> "Jamkesmas itu kan dulunya namanya askeskin, kemudian berubah menjadi jamkesmas. Dan sasaranya adalah orang miskin, disini sebenarnya ada beberapa program khusus seperti jamkesda dan askes untuk PNS.

[41] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pasien disini untuk jamkesmas tidak di pungut biaya sama sekali mas alias gratis tis.[42]"

Dari petikan wawancara diatas dapat dilihat bahwa sebenarnya tidak ada diskriminasi pada pasien penerima jamkesmas. Selama ini pasien yang dirawat di RSUD Lamongan telah mendapatkan apa yang telah menjadi haknya sebagai pasien jamkesmas. Menindaklanjuti soal tuntutan masyarakat atau dalam hal ini adalah pasien rawat inap penerima jamkesmas di RSUD Lamongan mengenai peningkatan kualitas pelayanan, maka pihak RSUD selalu berusaha memberikan pelayanan yang sesuai standar pelayanan dan melakukan evaluasi mutu pelayanan medis dan keperawatan setiap akhir pecan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh bu Feti dalam petikan wawancara dibawah ini.

"Walaupun kami sudah berusaha melakukan yang terbaik , tetapi ada saja masalah yang muncul, walaupun itu hanya keluhan-keluhan kecil, seperti terjadi kesalah pahaman antara pasien dengan petugas administrasi di depan. Misalnya saja pasien mengira dengan hanya membawa kartu jamkesmas saja pasien bisa langsung dilayani padahal ada syarat-syarat lainya, dan kalaupun ada keluhan dari pasien soal keperwatan yang kami berikan, ya kami akan membahasnya saat pertemuan evaluasi kemudian persyaratannya sendiri seperti yang telah di tetapkan mas. Pasien jamkesmas adalah pasien kelas III, dimana prosedurnya pasien harus memberikan fotokopi jamkesmasnya dan surat rujukan dari puskesmas. Dalam hal ini kami tidak pernah mempersulit[43]."

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bu Eli Zubaidah, petikan wawancaranya adalah sebagai berikut.

"Iya mas. Untuk mendapatkan pelayanan pasien jamkesmas harus menyelesaikan administrasinya dulu, syarat- syarat untuk pasien

[42] Wawancara dengan Ubaidillah selaku tim verifikator independen jamkesmas RSUD Lamongan, 22 juni 2012, pukul 10.00 WIB

[43] Wawancara dengan Feti selaku bidan di ruang rawat inap ruangan Melati, 20 juni 2012, pukul 09.15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jamkesmas itu kalau ke poli, pasien harus membawa fotokopi jamkesmas dan KK, KTP, surat rujukan dari puskesmas, sedangkan kalau ke UGD hanya perlu fotokopi jamkesmas saja, soalnya kan kasihan mas kalau pasienya sudah memerlukan pertolongan dan dari siti nanti kalau missal harus dirawat inap ya langsung di rujuk ke rawat inap. Pada kasus- kasus gawat darurat ini kalau pasien atau keluarganya belum mampu menunjukkan kartu jamkesmasnya, maka akan diberikan kesempatan selama tenggang waktu 2x24 jam untuk melengkapi identitas kepesertaanya. Selama tenggang waktu tersebut, pasien tidak boleh dibebankan biaya sampai status kepesertaanya jelas dan diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya mas[44]"

Dari petikan wawancara diatas, dapat diketahui bahwa dalam hal pelayanan, semua mendapatkan pelayanan sesuai dengan prosedur pelayananya termasuk pasien jamkesmas. Pasien tidak dibebani oleh biaya apapun. Untuk pasien rawat inap, pasien akan dirujuk ke ruang rawat inap setelah menjalankan prosedur yang ada dan pemeriksaan terkait keluhan pasien.

"Untuk pendanaan dalam jamkesmas itu ada dua mas. Dana pelayanan langsung dan tidak langsung, dana pelayanan langsung itu meliputi seluruh pelayanan di puskesmas dan jaringanya untuk pelayanan kesehatan dasar, kemudian PPK lanjutan seperti rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta termasuk rumah sakit khusus TNI dll, sedangkan yang tidak langsung itu penggunaanya biasanya untuk kegiatan –kegiatan seperti administrasi kepesertaan, pembinaan program, sosialisasi, survey dll mas.[45]"

Kemudian berkaitan dengan anggaran atau sumber dan alokasi dana. Untuk jamkesmas sumber dananya berasal dari APBN sektor kesehatan yang mana pendananan itu dibedakan menjadi dua yakni dana pelayanan kesehatan langsung dan dana pelayanan kesehatan tidak langsung.

---

[44] Wawancara dengan Eli Zubaidah selaku kordinator loket Jamkesmas, 14 Juni 2012 pukul 11. 05 WIB

[45] Wawancara dengan Ubaidillah selaku tim verifikator independen jamkesmas RSUD Lamongan, 22 juni 2012, pukul 10.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan data- data yang diperoleh peneliti di lapangan dan selanjutnya dianalisis sebagai upaya dalam menjawab permasalahan penelitian yang diajukan. Data-data yang didapat diperoleh dari observasi lapangan,wawancara, juga pemanfaatan data dokumen. Keabsahan data diperoleh dengan melakukan teknik triangulasi sumber data.

Dengan demikian dalam penelitian ini, keabsahan data dilakukan dengan membandingkan dan melakukan *cross check* terhadap derajat kepercayaan informasi yang diperoleh. Hal ini di dicapai dengan membandingkan dengan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara serta dokumen. Membandingkan keadaan prespektif diantara petugas penyelengara pelayanan dengan pandangan masyarakat pengguna jasa dalam hal ini pasien rawat inap penerima jamkesmas. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*, kemudian berkembang dengan teknik *snowball*.

Data yang diperoleh selama penelitian akan disajikan sesuai dengan kerangka pemikiran awal yakni mengenai gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan bagi penerima jamkesmas dan pendeskripsian serta penjelasan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

Sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengidentifikasi bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi penerima jamkesmas, maka pengukuran kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari 4 indikator kualitas pelayanan yaitu: *Tangible, Responsivenes, Reliability,* dan *Assurance* dimana indikator-indikator

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang diambil untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan mampu menganalisa secara umum pelayanan seperti apa yang diberikan kepada pengguna layanan. indikatornya adalah:

1. *Tangibles* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan atau perlengkapan, sumberdaya manusia, dan materi komunikasi perusahaan
   a. fasilitas fisik, sarana dan prasarana seperti kondisi rumah sakit, fasilitas alat-alat penunjang pemeriksaan seperti foto rongent, USG, CT SCAN, fasilitas ruang rawat inap, dan ruang tunggu.
   b. pandangan pengguna layanan khususnya pasien rawat inap
2. *Responsiveness* (daya tanggap), berkenaan dengan ketersediaan dan kemampuan untuk menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat sejak pertama kali.
   a. tanggapan petugas saat menerima keluhan dari pengguna layanan atau pasien
   b. kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan dari pengguna layanan.
3. *Realibility* (Tanggung Jawab)
   a. Kemampuan untuk menyelengarakan pelayanan dengan akurat, tanggungjawab dalam melayani pasien.
   b. Kedisiplinan petugas saat jam kerja.
4. *Assurance* (Jaminan) yaitu jaminan bahwa setiap petugas pelayanan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa pelayanan yang prima.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Jumlah staf pelaksana yang dimiliki RSUD Dr. Soegiri Lamongan

b. Keahlian dan Kemampuan atau kompetensi staf

Sedangkan untuk mengetahui standar pelayanan dapat dilihat dengan *visite* dokter, standar obat dan standar kamar pada pasien jamkesmas, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik dilihat dari Faktor organisasi atau birokrasi, Faktor disposisi, Faktor kemampuan petugas, dan Faktor aturan.

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan bagi Penerima Jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Berbicara mengenai kualitas pelayanan adalah sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien serta dipihak lain termasuk tata penyelenggaraan rumah sakit harus sesuai dengan kode etik yang di jalankan.

Untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan dapat dilihat dari 4 dimensi antara lain, *tangible, responsiveness, reliability,* dan *assurance*. Kualitas pelayanan mempunyai banyak segi atau multidimensi yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya) dan menurut penyelenggara kesehatan (pihak rumah sakit, dokter, perawat) serta menurut penyandang dana yang membiayai pelayanan kesehatan. Penilaian kualitas pelayanan di RSUD Lamongan kali ini dikhususkan pada pasien jamkesmas dan pihak penyelenggara kesehatan. Penilaian kualitas pelayanan jamkesmas ini lebih obyektif bila dilakukan oleh peserta jamkesmas yang merupakan pasien rawat inap, karena pasien tersebut telah melewati beberapa waktu untuk dapat menilai secara obyektif pelayanan yang diterimanya selama ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. *Tangible* (penampilan fisik)

Penampilan fisik dapat diartikan sebagai input yang berupa peralatan serta fasilitas pendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD selaku pelaksana pelayanan. Penampilan fisik akan dilihat dari kecukupanya.

Penjelasan mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh RSUD dapat dilihat dari petikan wawancara dibawah ini:

> "Kalau masalah fasilitas ya banyak mas, disini itu ada 212 tempat tidur untuk pasien, terus ruang bedah, ada paviliunnya juga, banyak pokoknya. Alat-alatnya juga cukup lengkap, tapi kalau ada pasien yang tidak bisa di tangani disini maka akan di rujuk ke Surabaya.[1]"

> "Fasilitas rumah sakit ini ya begini ini, ya sebisa mungkin kita optimal melayani pasien dengan alat-alat yang ada.[2]"

> "Unit loket jamkesmas di sini sudah dilengkapi dengan lima buah komputer jadi masing-masing pelaksana dalam melaksanakan tugas bisa cepat. Yang membuat pelayanan menjadi lama itu karena pasien yang melakukan pemeriksaan harus membawa map berwarna hijau kalau peserta jamkesmas, nah sedang penyimpanan mapnya itu sementara masih gabung sama loket umum jadi harus mengambil map dulu petugasnya ini.[3]"

Dari petikan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Lamongan ini sudah cukup lengkap. Hal yang sama mengenai kelengkapan fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Lamongan juga diungkapkan olch masing masing kepala ruangan di ruang rawat inap.

---

[1] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

[2] Wawancara dengan Hamim selaku bagian Humas di RSUD Lamongan, 18 juni 2012

[3] Wawancara dengan Eli Zubaidah selaku kordinator loket Jamkesmas, 14 Juni 2012 pukul 11. 05 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Mengenai fasilitas disini sudah cukup mas, alat-alatnya juga sudah lengkap"[4]

"Di ruang ini (Melati) fasilitasnya perlu di tambah mas karena akan di bangun ruang ke 7 untuk observasi intensif bagi pasien yang pasca oprasi, alat-alat yang dibutuhkan kemarin sudah kami ajukan semua ke atas.[5]"

"Alhamdulillah cukup, di ruangan ini alat-alatnya sudah lengkap mas, bangunanya juga sudah bagus."[6]

Dari hasil wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa fasilitas-fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Dr. Soegiri Lamongan tersebut dirasa cukup lengkap untuk menjalankan proses pelayanan kesehatan pada pasien jamkesmas sehari-hari, bahkan bisa dikatakan setiap unit pelayanan sudah dilengkapi oleh sarana dan prasarana yang lengkap, namun di ruangan melati fasilitas alat-alat perlu di tambah karena akan dibangun ruang ke tujuh untuk observasi intensif. Adanya fasilitas tersebut dapat membantu memperlancar kegiatan operasional pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa maksimal. Berikut merupaka salah satu fasilitas di RSUD Lamongan, yakni fasilitas rawat inap:

---

[4] [4] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang Rawat Inap, 12 juni 2012 pukul 11. 25 WIB

[5] Wawancara dengan Nafi' selaku kepala ruangan Melati di Ruang Rawat Inap, 20 juni 2012, pukul 11.00 WIB

[6] Wawancara dengan Mustadi selaku kepala ruangan Teratai di Ruang rawat inap, 23 juni 2012, pukul 08.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel.6

Fasilitas ruangan rawat inap di RSUD Lamongan

No	Ruangan	Utama			Klas I		Klas 2	Klas 3	Jumlah
		VIP I	VIP II	VIP III	IA	IB			
1	Pav. VIP (Tulip)	13	10	-	-	-	-	-	23
2	Pav.KOPRI (Lavender)	-	-	3	10	12	8		33
3	R.interne (Dahlia)	-	-	-	3		2	21	26
4	R.Obsgyn (Melati)	-	-	-	3		5	11	19
5	R.Bedah (Bougenvile)	-	-	-	3		2	22	27
6	R.Anak (Anggrek)	-	-	-	3		2	20	25
7	R.Neotanus	-	-	-	-		5	10	15
8	Pav. Klas III (Teratai)	-	-	-	-		-	36	36
	Jumlah	13	10	3	34		24	120	204
9	ICU/ICCU	8							8
Total									212

Sumber: diolah dari data skunder

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk peserta jamkesmas yang menempati ruangan di dahlia kelas III ada 21 tempat pasien, melati ada 11, anggrek ada 20 sedangkan teratai yang khusus klas III ada 36 tempat pasien.

Kecukupan fasilitas fisik seperti yang sudah di paparkan diatas merupakan pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan. Dengan fasilitas yang cukup memadai, tentunya segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kepada pasien akan dapat terlaksana dengan lancar. Berbagai sarana fisik sebagai penunjang pelayanan bagi pasien telah cukup tersedia. Dengan begitu pada saat melakukan pelayanan atau pemeriksaan pasien tidak akan muncul kendala. Demikian pula dengan adanya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memperlancar proses administratif. Adanya fasilitas yang memadai ini telah dapat memperlancar pelaksanaan kegiatan berupa pemberian layanan kesehatan kepada pasien, dan disini fasilitas fisik yang ada mampu mendukung tingkat kepuasan pasien pada pelayanan RSUD Lamongan.

Sedangkan penjelasan tentang kualitas fasilitas fisik yang dimiliki RSUD Lamongan menurut pasien rawat inap peserta jamkesmas dapat dilihat dari petikan wawancara berikut ini:

> "Kalau ngomongin soal fasilitas ruang rawat inap ya.. sudah bagus mas, kalau untuk orang nggak mampu seperti saya ini, fasilitas seperti ini sudah lebih dari cukup. Apalagi kebersihan ruangannya ya selalu terjaga, mas bisa lihat sendiri bagaimana keadaanya. Kalau fasilitas rumah sakit lainnya saya kurang tau mas, tapi rumah sakit sebesar ini pasti alat-alatnya engkap, Cuma kadang kamar mandinya bau mas, dan antri, kasihan pasienya, kadang karena bau pesing dari kamar mandi jadi gak nafsu makan[7]"

[7] Wawancara dengan sutopo (23 Tahun), pasien rawat inap di ruang Dahlia, 11 juni 2012, pukul 07.30 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Kalau masalah fasilitas saya rasa sudah cukup baik Cuma menurut saya tempat parkirnya kurang bagus mas, sepeda kepanasan terus"[8]

"Fasilitas kalau di rawat inap ya seperti ini mas, tempat tidurnya biasa gak kayak yang di paviliun, kadang ya tempat tidurnya ini sudah bunyi krek-krek kalau dinaiki, tapi ya untung gak kenapa-napa mas[9]"

"Sebenarnya gak ada masalah mas soal fasilitas ruang rawat inap ini, Cuma kadang kalau pasien yang masuk banyak di ruangan ini rasanya ruangan ini kurang luas, udaranya panas sekali, jadi kasian pasiennya kalau kadang ruangan sudah penuh sesak masih ada yang dipaksakan masuk mas"[10]

"Kalau fasilitas ruangan ini ya begini mas, kalau dibilang beda sama kelas lain ya beda mas, tapi ini cukup kok mas, ini kan gratis mas jadi ya alhamdulilah, oooh itu mas ruangan tunggunya waktu pendaftaran didepan kadang antri sekali."[11]

"Ya setahu saya memang kalau ruang rawat inap kelas III dimana-mana ya begini mas, jadi saya ya sudah memaklumi[12]"

"Untuk tempat tidurny mas kurang kuat, tapi enak kok mas disini yang penting bersih, kalau fasilitas secara umum ya ruang tunggu itu mas, kalau pasien membeludak sampai ada yang berdiri nunggu antrian[13]"

Dari hasil wawancara pada 7 pasien rawat inap peserta jamkesmas dapat dikatakan bahwa untuk fasilitas fisik khususnya adalah ruang rawat inap, informan memberikan tanggapan cukup baik walau terkadang ada yang perlu di

---

[8] Wawancara dengan Aliyah (25 Tahun), pasien rawat inap di ruang Dahlia, 11 juni 2012, pukul 08.10 WIB

[9] Wawancara dengan Hanif (45 tahun), keluarga Sutri Pasien rawat inap di ruang Dahlia, 11 juni 2012, pukul 09.00 WIB

[10] Wawancara dengan Zakiyah Fitriyani (29 Tahun), pasien rawat inap di ruang Dahlia, 11 juni 2012, pukul 12.15 WIB

[11] Wawancara dengan Mukhtar(35 Tahun), keluarga Ahmad Syaiqoni pasien rawat inap di ruang Anggrek, 13 juni 2012, pukul 08.00 WIB

[12] Wawancara dengan Agus Iswahyudi, keluarga A.mushofa pasien rawat inap di ruang Angrek, 13 juni 2012, pukul 08. 40 WIB

[13] Wawancara dengan Samijo (50 tahun), keluarga Afan pasien rawat inap di ruang Anggrek, 13 juni 2012, pukul 10.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perbaiki yakni fasilitas ruang tunggu yang dirasa kurang untuk menampung pasien yang antri mengurusi administrasi, selain itu ada juga informan yang merasa ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, misalnya fasilitas tempat parkiran, kamar mandi yang hendaknya selalu dijaga kebersihanya sehingga tidak mengganggu pasien. Namun walaupun demikian, pasien merasa kualitas ruang rawat inap untuk pasien jamkesmas sudah sesuai.

Dari penjelasan diatas , berikut merupakan rekapituasi hasil pengumpulan data mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh RSUD Lamongan sebagai sarana penunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Tabel.7

Rekapitulasi hasil data *Tangible*

Fasilitas fisik	RSUD Lamongan
Kecukupan fasilitas fisik yang dimiliki	Fasilitas fisik seperti alat-alat penunjang pemeriksaan sudah tersedia dalam jumlah yang memadai, sehingga dapat menunjang kegiatan operasional rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, namun untuk fasilitas ruang tunggu di loket administrasi perlu adanya penambahan, hal ini untuk mengantisipasi antrian yang banyak, juga untuk fasilitas parkir bagi pengunjung agar di lakukan renovasi penambahan atap, mengingat sepeda pengunjung selalu kepanasan siang hari tatkala jam-jam besuk.

Sumber: diolah dari hasil pengumpulan data

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut parasuraman, salah satu indikator yang di gunakan dalam mengevaluasi suatu kualitas jasa adalah bukti fisik atau *tangible* yang mana indikator ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.[14]

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan ini, kebutuhan sarana prasarana sangat penting. Dalam hal ini, RSUD Lamongan memiliki peran untuk memberikan fasilitas yang baik untuk fasilitas fisik secara mendasar seperti ruang tunggu, ruang rawat inap, peralatan medis dan lain-lain serta fasilitas penunjang dalam pemberian pelayanan bukan hanya sekedar memberi saja tetapi bagaimana memahami apa yang dibutuhkan masyarakat. Sehingga pemberian sarana dan prasarana tidak menjadi hal yang sia-sia dan dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan dimensi daya tanggap merupakan satu variabel yang sangat penting. Dimensi daya tanggap yang dimaksud disini adalah tanggapan petugas saat menerima keluhan dan kecepatannya dalam menanggapi keluhan tersebut. Keluhan ini merupakan suatu bukti bahwa pasien maupun keluarga pasien peduli terhadap pelayanan di RSUD Lamongan, sehingga dengan begitu pihak rumah sakit akan selalu meningkatkan kualitas pelayananya. Berikut wawancara mengenai daya tanggap dan kecepatan dalam menangapi keluhan.

> "Kami pihak rumah sakit selalu berusaha untuk cepat tanggap mas dalam menangani keluhan pasien, disini kan juga ada tempat pengaduan mas, itu

[14] M.N nasution, *Manajemen Mutu Terpadu,* Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001, hal 19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bukti kalau kami peduli dengan pasien-pasien kami. Selain ada pencatatan dan penanganan keluhan pasien, kami juga menerima saran-saran dari pasien mas, dengan mengetahui pendapat pasien dalam hal pelayanan kesehatan tersebut, kami bisa meningkatkan mutu pelayanan kami.[15]"

Hal serupa mengenai daya tanggap ini juga disampaikan oleh pak Suwaji

"Iya mas, kami selaku petugas berusaha untuk selalu memberikan yang terbaik, kami selalu sigap dalam menangani keluhan, tidak usah jauh-jauh ke tempat pengaduan mas, kalau pengaduan itu tidak besar dan berat kami petugas yang ada sudah bisa mengatasinya.[16]"

Dari petikan wawancara diatas dapat diketahui bahwa tanggapan petugas dan kecepatan petugas dalam menangani keluhan pasien sudah cukup baik. Menurut pak Suwaji, pihak rumah sakit selalu tanggap dalam menghadapi keluhan pasien, bahkan hal tersebut didukung dengan adanya suatu tempat pengaduan yang buka tiap harinya. Namun tidak hanya itu, dalam hal penanganan keluhan pasien, kalau memang keluhan pasien tidak terlalu rumit maka keluhan tersebut bisa langsung disampaikan ke petugas yang jaga dan penyelesaian masalah akan diselesaikan dan diatasinya. Dan berikut adalah penjelasan tentang cara kerja layanan pencatatan dan penanganan keluhan yang tersedia di RSUD Lamongan

Tabel.8
Prosedur pengaduan pelayanan publik RSUD Lamongan

No	Prosedur pengaduan komplain di RSUD Lamongan
1	Komplain yang terjadi di unit kerja dicatat.
2	Dilakukan klarifikasi atas kasus yang terjadi dengan pihak-pihak terkait

[15] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB
[16] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang Rawat Inap, 12 juni 2012 pukul 11. 25 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3	Dilakukan tindakan persuasi dan informasi dengan komunikasi yang baik dan bersahabat
4	Bila dimungkinkan dapat diselesaikan di unit kerja masing-masing, laporan kejadian dilaporkan secara tertulis ke kotak pengaduan yang tersedia di sudut-sudut selaras dan bagian Humas
5	Bila tidak dapat diselesaikan di unit kerja maka kasus akan dibahas dalam rapat kordinasi di bidang pelayanan dan humas serta diselesaikan sesuai kasusnya dengan melibatkan Konsultan Hukum beserta jajajran direksi
6	Semua kasus komplain dicatat dan akan dilaporkan satu bulan sekali oleh kepala sub bagian Humas yang ditandatangani Direktur dan dikirimkan ke Bupati Kabupaten Lamongan
7	Bila memang dalam komplain terbukti adanya ketidaksesuaian pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan, maka kompensasi dapat diberikan berupa perlakuan khusus atau prioritas

Sumber: diolah dari data skunder

Namun dalam prakteknya , layanan pengaduan tidak akan berjalan dengan baik kalau tidak ada dukungan dari para pasien. Pasien hendaknya dapat memanfaatkan layanan pengaduan dan layanan saran-saran ini dengan baik, sehingga pihak rumah sakit dapat mengetahui apa yang menjadi keluhan pasien selama ini. Dengan begitu dapat membuat pihak rumah sakit untuk lebih berusaha dalam meningkatkan kualitas pelayanannya dan selalu memberikan pelayanan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang prima. Berikut merupakan hasil wawancara terhadap pasien rawat inap peserta jamkesmas mengenai daya tanggap petugas dalam menangani keluhan.

> "Saya tidak pernah mengeluh mas, saya pikir mereka sudah cukup baik kok mas, tapi karena saya tidak pernah mengeluh jadi saya tidak begitu tahu mereka seperti apa, mungkin cukup baik karena mereka selalu berada didepan. Waktu mengurus syarat-syarat juga mudah.[17]"

> "Kalau dibilang tanggap ya tanggap mas, kalau saya ada keluhan langsung diatasi kok sama petugasnya[18]."

> "Selama ini kalau saya ada keluhan saya langsung ke petugasnya saja mas, saya tidak pernah ketempat pengaduan. Petugasnya saja sudah bisa mengatasi mas, saya ini tidak terlalu paham mas, jadinya kalau ada kesulitan atau apa gitu saya langsung saja minta bantuan ke petugas yang berjaga.[19]"

> "Petugas disini tanggap dan cepat kok mas, tidak hanya kalau kita punya keluhan tapi juga dalam memberikan pelayananya.[20]"

> "Tidak ada masalah mas, walau kami pasien jamkesmas tapi untuk mendapatkan pelayanan disini petugasnya sudah baik, kalau ada apa-apa saya langsung ke perawatnya di ruang depan[21]."

> 'Iya mas, setahu saya kalau ada keluhan biasanya penyelesaian masalah diusahakan atau diselesaikannya oleh petugas ruangan, apabila belum mengatasi baru dibuat laporan ke tim penyelesaian pengaduan, kemudian baru diteruskan dengan sampai tingkat direktur, tapi itu jarang mas, biasanya bisa diatasi atau diselesaikan oleh petugas di ruangan, tidak perlu sampai ke tim pengaduan mas, karena keluhan bukan termasuk kasus yang berat.[22]"

---

[17] Wawancara dengan Aliyah (25 Tahun),
[18] Wawancara dengan Samijo (50 tahun),
[19] Wawancara dengan Agus Iswahyudi
[20] Wawancara dengan sutopo (23 Tahun),
[21] Wawancara dengan Hanif (45 tahun),
[22] Wawancara dengan Mukhtar(35 Tahun)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Selama ini keluhan-keluhan ya biasa mas, gak pernah sampai mengadu ke pihak atas , paling-paling ya berhubungan dengan alat infuse, jadi saya ya langsung ke perawat yang biasanya bertugas mas.[23]"

Dari petikan wawancara diatas dapat dilihat bahwa pasien tidak pernah mengalami kesulitan ataupun keluhan yang berat. Kalaupun ada, itu merupakan hal yang bisa diatasi oleh petugas diruangan. Pasien merasa petugas selama ini sudah tanggap dan cepat dalam menerima keluhan dan menanganinya. Dalam wawancara diatas dapat dilihat bahwa hampir semua pasien rawat inap yang menjadi informan tidak pernah memanfaatkan layanan keluhan ataupun layanan saran-saran yang ada. Karena selama ini pelayanan yang diberikan petugas sudah cukup baik dan daya tanggap petugas terhadap keluhan pasien juga baik dan cepat dalam penangananya sehingga keluhan tersebut tidak sampai ke layanan pengaduan dan cukup diselesaikan dan diatasi oleh petugas di ruangan masing-masing pasien.

Berikut ini merupakan rekapituasi hasil pengumpulan data mengenai daya tangap petugas dalam menangani keluhan pelanggan atau pasien di RSUD Lamongan.

Tabel. 9

Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai daya tangap

Indikator	RSUD Lamongan
Daya tanggap petugas dalam mnangani keluhan pelanggan atau pasien	Daya tanggap sudah cukup baik dengan didukung adanya layanan penanganan keluhan dan layanan

[23] Wawancara dengan Siti Ni'mah(25 Tahun), pasien Rawat Inap di Ruang Dahlia, 11 juni 2012, pukul 13.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	saran-saran

Sumber: data diolah dari hasil pengumpulan data

Responsiveness atau daya tanggap adalah kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara tepat, cepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.[24] Seperti respon atau reaksi darin para pegawai petugas RSUD Lamongan dalam memberikan pelayanan dan dalam menyikapi keluhan atau pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan pengguna layanan dan juga dalam penyelesaianya.

Secara empirik ketanggapan petugas menerima keluhan dan menanggapi keluhan pasien dinilai baik oleh pasien rawat inap peserta jamkesmas di RSUD Lamongan. Sistem pengaduan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit merupakan sistem pelayanan yang mencari peluang melakukan perbaikan terhadap sistem yang ada. Dimana penyedia layanan perlu mengembangkan mekanisme untuk mengenal kebutuhan dan harapan pasien maupun mekanisme untuk menerima keluhan dan komplain untuk mempertimbangkan dalam menyusun desain pelayanan, standar pelayanan, maupun pengambilan keputusan klinis.

3. *Reliability* (Tanggungjawab)

Upaya peningkatan pelayanan publik sudah menjadi fokus utama pihak pelaksana pelayanan, sedangkan disisi masyarakat , tuntutan perbaikan kualitas pelayanan publik semakin meningkat. Hal itu dapat dilihat dari berbagai indikator. Salah satunya yang perlu dilihat adalah indikator *reliability* pelaksana pelayanan.

---

[24] Napitupulu, Paimin.2007.*Pelayanan Publik dan Cuscomer Satisfaction.* PT Alumni, Bandung. Hal 172

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Reliability yang dimiliki harus dalam katagori baik sehingga tidak akan merugikan pengguna layanan yang telah percaya pada kualitas pelayanan yang diberikan. Reliability yang di maksud disini berkaitan dengan kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan dengan akurat, tanggungjawab, dalam melayani pasien, kunjungan dokter setiap harinya atau setiap jadwalnya, serta kedisiplinan petugas saat jam kerja.

Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap *Reliability* pelaksana pelayanan, berikut ini hasil wawancara dengan pasien rawat inap peserta jamkesmas di RSUD Lamongan.

> "Petugasnya selalu ada yang jaga mas, bahkan kadang ada yang keliling untuk mengontrol pasien.[25]"

> "Kalau soal ketepatan pelaksana terhadap jadwal waktu pelayanan sih bisa dibilang gak tentu mas, Cuma kadang-kadang tepatnya, soalnya kadang jam sekian waktunya memeriksa tapi dokternya masih rapat, jadi setelah rapat baru kesini.[26]"

> "Petugasnya tanggungjawab mas, tapi kalau kedisiplinan saya nggak tau mas, kan petugasnya biasanya kumpul di ruang depan. Kalau waktunya memeriksa ya selalu ada petugas yang kesini.[27]"

> "Yang saya tau ya mas, petugas-petugasnya itu selalu ada di depan, jadi kalau saya minta ganti infuse atau tanya soal obat gak perlu jauh-jauh nyari petugas. Di ruang depan sudah ada. Jadi saya rasa mereka sudah sangat tanggungjawab.[28]"

> "Waktu pemeriksaan selalu ada petugas yang kesini mas, tapi waktunya itu ya gak selalu tepat mas, namanya juga orang mungkin masih ada kesibukan yang harus di selesaikan, tapi ya gak pernak menelantarkan

---

[25] Wawancara dengan Aliyah (25 Tahun),
[26] Wawancara dengan Hanif (45 tahun),
[27] Wawancara dengan Siti Ni'mah(25 Tahun)
[28] Wawancara dengan sutopo (23 Tahun)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien, walau saya ini orang gak punya tapi tetap memberikan pelayanan yang baik. Waktunya memeriksa ya diperiksa.[29]"

"Saya ketemu dokternya 4 kali mas, dan pelayananya cukup memuaskan.[30]"

Dari petikan wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa *Reliability* yang dimiliki oleh RSUD Lamongan tersebut dirasa cukup baik untuk memberikan pelayanan yang sesuai harapan pengguna layanan. Dan reliabilitas tersebut juga mendukung jalanya proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehari-hari karena tanpa adanya suatu sikap disiplin dan tanggung jawab maka suatu hal yang dilakukan tidak akan menghasilkan sesuatu yang baik dan memuaskan. Meskipun ada suatu hal yang tidak dapat diatasi tepat waktu, hal itu dapat dipahami oleh informan atau pasien.

Dengan *Reliability* yang baik tentunya segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kepada pasien akan dapat terlaksana dengan lancar. Dan hal itu juga memberikan prespektif kepada pengguna layanan bahwa kualitas pelaksana kinerja dari para petugasnya dapat dipertanggungjawabkan dengan baik.

Berikut merupakan rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai Reliability yang dimiliki oleh RSUD Lamongan.

Tabel.10
Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai *Reliability*

Indikator	RSUD Lamongan

[29] Wawancara dengan Mukhtar(35 Tahun)
[30] Wawancara dengan Zakiyah Fitriyani (29 Tahun)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Reliability yang mencakup pelayanan akurat, kedisiplinan petugas, tanggungjawab, serta frekuensi kunjungan dokter	Cukup baik, meskipun kadang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan pelayanan atau dalam hal ini pemeriksaan, dan itu tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikannya

Sumber: data diolah dari hasil pengumpulan data

4. Assurance (Jaminan)

Dalam melaksanakan sebuah pelayanan diperlukan pelaksana untuk menjalankan segala tugas serta tanggungjawab yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan tersebut, sehingga diperlukan staff pelaksana untuk menjalankan segala hal yang terkait dalam kegiatan pelayanan.

Sebagai rumah sakit satu-satunya milik pemerintah, jaminan sumberdaya atau kualitas staff yang dimiliki oleh RSUD Lamongan harus memadai supaya dalam pelaksanaan pelayanan dapat berjalan dengan baik. Kecukupan kualitas pelayanan bisa menyangkut kompetensi atau keahlian para staff dalam melaksanakan segala hal yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan.

Staff yang ada harus memiliki kemampuan dan kompetensi yang cukup memadai, sehingga dengan kemampuan yang mumpuni maka kepercayaan pasien akan terjaga. Jaminan untuk dapat melaksanakan pelayanan dengan baik sangatlah penting dilakukan karena pasien akan merasa tidak dikecewakan dengan pelayanan yang diberikan.

Dari pihak RSUD Lamongan selaku pelaksana pelayanan kesehatan ini, para staff yang dimiliki telah memiliki kemampuan yang cukup memadai dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjalankan tugasnya. Hal ini dapat dilihat dari petikan hasil wawancara dibawah ini:

> "Untuk kualitas kalau dilihat dari tingkat pendidikanya sudah bagus mas, untuk sekarang masing masing staff tiu bekerja sesuai dengan kualifikasinya, kalau bidan ya lulusan AKBID, kalau perawat ya lulusan akper, ada juga yang lulusan S1 keperawatan, pokoknya sudah banyak tenaga ahli yang kerja disini mas, tapi untuk pegawai yang lama tingkat pendidikanya masih SMA tapi sekarang sudah disekolahkan lagi.[31]"

Sudah memenuhi kualifikasi staff yang dimiliki RSUD juga disampaikan oleh pak Suwaji selaku Kepala ruangan Dahlia.

> "Disini mas, untuk perawat, bidan semuanya lulusan AKPER dan AKBID, untuk tenaga medis seperti dokter ya semuanya lulusan SI dan S2, pokoknya setiap bagian disini sudah ditangani oleh ahlinya mas, misalnya saja bagian gizi staffnya merupakan lulusan akademi gizi, kemudian bagian fisioterapi juga lulusan akademi fisioterapi, dan masih banyak lagi mas, tidak bisa disebutkan satu persatu.[32]"

Jaminan kualitas sumberdaya staff yang ada di RSUD Lamongan sudah memadai dari kemampuan yang dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki maupun kompetensi untuk melaksanakan tugas dan kewajibanya.

Selain tingkat pendidikan yang tinggi, untuk terus meningkatkan kualitas staffnya, RSUD Lamongan juga sering mengikut sertakan staffnya pada pelatihan-pelatihan, baik pelatihan internal dari RSUD sendiri atau eksternal. Kemudian juga memberikan pendidikan lanjutan untuk tenaga paramedis.

---

[31] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

[32] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang Rawat Inap, 12 juni 2012 pukul 11. 25 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Kami sering mengadakan pelatihan-pelatihan untuk staff disini mas, baik pelatihanya secara internal yakni dari rumah sakit sendiri maupun eksternal dari luar kota misalnya.[33]"

RSUD Lamongan terus berusaha meningkatkan kualitas para staffnya, selain tingkat pendidikan yang tinggi, adanya pelatihan-pelatihan baik dari Dinas Kesehatan maupun dari rumah sakit sendiri serta peningkatan kualitas SDM lainya mencerminkan bahwa jaminan kualtas staff kepada pasien di RSUD Lamongan cukup bagus, dengan tingginya kualitas yang dimiliki RSUD Lamongan maka akan membantu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berikut ini wawancara dengan pasien rawat inap penerima jamkesmas tentang kemampuan dan kompetensi atau keahlian para staff dalam melaksanakan segala hal yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehayan di RSUD Lamongan.

"Kalau dibilang mampu ya mampu mas, kan petugas disitu memang pengetahuanya dalam bidang kesehatan seperti ini. Jadi kalau kemampuan petugas dalam memberikan kepercayaan pelayanan ya sudah cukup baik.[34]"

"Iya mas, saya rasa disini sudah banyakk ahlinya, bagus kok mas pelayananya, buat pasien yang habis melahirkan seperti saya ini pasti ka ada juga pelatihanya mas.[35]"

"Ya saya ini tidak tahu kalau ditanyai soal pelatihan-pelatihan mas, selama ini ya saya rasa petugas sudah baik sama saya, kalau waktunya diperiksa ya diperiksa.[36]"

---

[33] Wawancara dengan Hamim selaku bagian Humas di RSUD Lamongan, 18 juni 2012

[34] Wawancara dengan Anwar (40 Tahun), keluarga Pasien rawat inap di ruangan Teratai, 16 juni 2012, pukul 09.00 WIB

[35] Wawancara dengan Khusnul(30 Tahun), Pasien rawat inap di ruang Melati, 9 juni 2012, pukul 08.00WIB

[36] Wawancara dengan M. Fuad(40 Tahun), keluarga pasien rawat inap di ruangan teratai, 16 Juni 2012, pukul 09.30 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Mampu mas, sudah baik, petugas-petugas disini sudah taulah bagaimana menanggapi pasien, pelayananya ya sesuai lah dengan tata tertibnya, kalau pasien jamkesmas seperti saya ini harus seperti apa fasilitas yang diberikan.[37]"

"Kemampuan dalam apa ini mas, kalau semuanya sih selama saya disini, kemampuan petugas disini sudah cukuplah, dari awal masuk sampai dirawat disini saya tidak pernah dikecewakan.[38]"

"Kalau mengenai kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan itu relatif yam as, gimana tanggapan orang atau pasien tersebut, tapi kalau menurut saya pelayanan yang diberikan selama ini sudah baik.[39]"

Dari petikan wawancara diatas dapat diketahui bahwa jaminan kemampuan para staff dalam melaksanakan segala hal yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Lamongan dirasa oleh pasien rawat inap peserta jamkesmas sudah cukup baik. Adanya pelatihan-pelatihan yang disebutkan diatas membantu staff untuk bisa menghadapi pasien dengan baik. Sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari pasien masuk rumah sakit hingga pasien dirawat, pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan keinginan pasien.

Berikut hasil pengumpulan data *Assurance* dari RSUD Lamongan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel.11

Rekpaitulasi hasil pengumpulan data tentang jaminan atau kemampuan staff

Jaminan/kemampuan staff	RSUD Lamongan

[37] Wawancara dengan Siti Maryam(36 Tahun), keluarga pasien rawat inap di ruangan teratai, 16 Juni 2012, pukul 10. 25 WIB

[38] Wawancara dengan Sumantri(50 Tahun), keluarga pasien rawat inap di ruangan Dahlia, 11 Juni 2012, pukul 14.00 WIB

[39] Wawancara dengan Indah(17 Tahun), keluarga pasien rawat inap di ruangan teratai, 16 Juni 2012, pukul 12. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kecukupan kualitas (kemampuan dan kualitas) sumberdaya staff	Cukup memadai dan baik

Sumber: diolah dari hasil pengumpulan data

Jaminan kualitas staff yang dimiliki oleh RSUD Lamongan sudah cukup memadai dan tergolong baik, para staff tersebut memiliki tingkat pendidikan, keahlian serta pengalaman yang cukup memadai untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, hal ini tidak terlepas dari upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Lamongan dengan mengikut sertakan para staffnya dalam pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh RSUD Lamongan sendiri maupun luar kota. Jadi dapat dikatakan bahwa kemampuan yang dimiliki para staff RSUD Lamongan dapat memperlancar pelaksanaan tugas dan kewenanganya masing-masing. Sehingga peran sumberdaya staff yang ada bisa dikatakan mendukung dalam rangka untuk memperoleh jaminan kepercayaan dari pasien untuk berobat.

B. Standar Pelayanan

RSUD Lamongan merupakan salah satu rumah sakit yang selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatanya. Dan pelayanan yang di berikan kepada masyarakat harus sesuai atau bahkan melebihi harapan pelanggan serta harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Standar pelayanan dapat diketahui melalui seberapa intens *visite* dokter kepada pasien yang sedang menjalani perawatan medis.

1. *Visite* Dokter

Aktivitas *visite* dokter ialah aktivitas kunjungan dokter setiap hari untuk mengontrol kesehatan masing-masing pasien rawat inap. Mendiagnosa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perkembangan pasien, dan memberikan resep obat kepada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Dengan demikan *visite* atau kunjungan dokter sangatlah penting dalam menentukan kondisi pasien. Di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan kunjungan dokter telah dilakukan atau ditentukan setiap hari kecuali hari libur. Dalam hal yang mendesak (*emergency*) dokter jaga boleh melakukan tindakan dan melaporkan ke dokter spesialis. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh pak Hamim adalah sebagai berikut:

> "Kalau jadwal dokternya itu setiap hari, jadi setiap hari keliling untuk mengontrol atau ngecek kondisi pasien, apakah pasien kesehatanya membaik atau menurun, nah jika kondisi pasien memburuk dan dokter sini sudah menyatakan gak sanggup maka petugas kami akan melakukan tindakan menghubungi dokter spesialis penyakit pasien atau merujuknya ke IRD.[40]"

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh perawat diruang dahlia

> "Ya setiap hari kesini memeriksa keadaan pasien mas, biasanya itu jam 11, selebihnya ya kami yang merawat seperti memasang infuse, memeriksa infuse, memberikan obat, mencatat perkembangan pasien dll.[41]"
> "Kalau hari minggu dan tanggal merah itu dokter jaganya libur mas, dan kalau ada apa-apa yang tidak diinginkan biasanya langsung menghubungi dokter spesialis yang ada didepan[42]"

Hal senada juga di ungkapkan oleh pasien rawat inap, sebagai berikut:

> "Iya, pak dokterrnya mengontrol setiap hari mas, kadang pagi, kadang agak siang.[43]"

Dari petikan wawancara diatas terbukti bahwasanya *visite* dokter yang ada di ruang rawat inap dilakukan setiap hari, seorang dokter dalam melakukan tugasnya memeriksa kondisi perkembangan pasien dibantu oleh seorang perawat.

---

[40] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala ruangan Dahlia, 31 Juni 2012, pukul 13.20 WIB
[41] Wawancara dengan Sri wahyuni, perawat di ruang Dahlia, 31 Juni 2012, pukul 13.47 WIB
[42] Wawancara dengan Atik, perawat di ruang Dahlia, 31 Juni 2012, pukul 14. 15 WIB
[43] Wawancara dengan Ahmad Mukadi, pasien Rawat inap di ruang Dahlia, 31 Juni 2012, pukul 15. 25 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam melakukan pelayanan kepada pasien seorang dokter maupun perawat dituntun untuk bisa bersikap ramah, sopan dan berempati dengan kondisi yang dialami pasien, sehingga dengan demikian pelayanan akan menjadi pelayanan yang berbasis kekeluargaan. Sebagaimana yang dinyatakan oleh perawat di ruang dahlia adalah sebagai berikut:

> "Ya sebisa mungkin kami bersikap ramah mas, kadang juga ada pasien atau keluarga pasien yang bikin mangkel, nah biasanya pasien seperti itu dari keluarga mampu tapi disini menggunakan jamkesmas, mereka menuntut yang lebih baik, tapi kan ya nggak bisa wong ketentuanya sudah diatur, ya seperti ruangan panas, kamar mandi bau dll.[44]"
> "Saya bersikap ramah mas dalam melayani, dokternya juga biasanya senyum-senyum ke pasien bahkan terkadang ya guyon-guyon."[45]

Hal yang sama mengenai pelayanan dokter juga di ungkapkan oleh pasien rawat inap:

> "Kalau dokternya enak mas, gak tau kalau di kamar lain, kalau disini dokternya sopan.[46]"

Pelayanan dokter yang baik adalah pelayanan yang mengedepankan rasa senasib, memberi motivasi saat pasien sedang down sehingga akan tercipta keinginan bersama yang kuat antara pasien dan seorang dokter untuk sembuh, pelayanan dokter dengan mengedepankan etika keramah tamahan akan memberikan sugesti positif pada pribadi pasien untuk cepat sembuh.

Profesi kedokteran dipahami sebagai panggilan khusus untuk menyembuhkan penyakit atau sakit bagi masyarakat. Untuk itu, mereka dituntut tidak hanya mempraktikkan keahlian medikal, tetapi juga keterampilan manusiawi

---

[44] Wawancara dengan Sri wahyuni,
[45] Wawancara dengan Atik,
[46] Wawancara dengan Ahmad Mukadi,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang peduli, peka terhadap penderitaan dan rasa khawatir pasien, pemberi pengharapan, penyemangat, dan teladan dalam mengubah cara hidup yang lebih sehat.

2. Obat

Obat digunakan sebagai media untuk mencegah, mengurangi atau menyembuhkan pasien dari penyakitnya. meskipun obat dapat menyembuhkan penyakit, tetapi ada juga obat yang bisa menjadi racun mematikan bagi pemakainya tatkala aturan dosis berlebihan.

Obat-obatan bagi para pasien penerima jamkesmas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sudah ditetapkan dalam standar pemerintah, artinya bahwa dalam memberikan obat bagi pasien jamkesmas sudah ada ketetapan secara prosedural mengenai jenis obat tersebut. sebagaimana yang di katakan oleh mas ubaidillah.

> "Kalau obat bagi pasien jamkesmas itu sudah di atur oleh pemerintah, nah, obat bagi jamkesmas itu kan dari PT askes dan standarnya 80 persen sudah paten. sekitar kurang lebih 1.200 jenis obat di Askes adalah paten, hanya 400-an yang generik."[47]

Berdasarkan data diatas bahwasanya obat bagi pasien jamkesmas terdiri dari obat paten dan generik, namun apabila jenis obat-obatan yang disediakan oleh PT askes belum ada dalam resep medis maka dokter yang merawat pasien harus melaporkan daftar obat tersebut ke VIJ. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh petugas Verifikator Jamkesmas.

> "Setiap pelayanan medis terhadap warga miskin pengguna kartu Jamkesmas diatur dalam sistem paket seturut jenis perawatan yang diberikan sampai pasien sembuh. "Apabila resep atau daftar obat yang

[47] Wawancara dengan Ubaidillah selaku tim verifikator independen jamkesmas, jum'at 3 Agustus 2012, pukul 10.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> diberikan dokter tidak ada dalam Jamkesmas, maka dokter yang menangani pasien tersebut harus membuat catatan pernyataan bahwa daftar obat yang tidak ada itu penting bagi pasien, kemudian diserahkan ke tim verifikator independen Jamkesmas di rumah sakit."[48]

Sedangkan pelayanan obat yang diberikan petugas kepada pasien rawat inap di RSUD Lamongan tidak ada perbedaan antara pasien umum dengan pengguna kartu jamkesmas. seperti yang dikatakan oleh anisa sebagai berikut.

> "Sama saja mas obatnya, yang kelas II juga obatnya sama dengan yang kelas III, bahkan terkadang obat untuk kelas III malah kami yang mengambil kedepan."[49]

Hal yang sama juga diungkapkan oleh

> "Disini semua standar obat yang digunakan sama saja mas, baik itu yang biasa atau yang jamkesmas, namun apabila penyakit pasien ganas atau tergolong penyakit parah seperti harus kemoterapi kanker atau harus cuci darah, maka pasien tersebut kami rujuk ke Dr. Soetomo. ini karena biaya klaim yang tidak memungkinkan untuk RSUD ini."[50]

Program jamkesmas tujuan utamanya membebaskan pasien miskin dari segala bentuk biaya pelayanan dan pengobatan, namun pada kasus tertentu pasien harus menggunakan obat atau pelayanan diluar pedoman jamkesmas, RSUD Lamongan tidak dapat melayani pelayanan cuci darah (hemodialisis) pada pasien jamkesmas meskipun RSUD ini memiliki fasilitasnya. Bila dipaksakan, ini akan berakibat RSUD tidak dapat mengajukan klaim penggantian biaya cuci darah. Demikian juga dengan operasi-operasi dan tindakan medis tertentu misalnya kemoterapi pada kanker. Walaupun RSUD ini bisa melaksanakan pelayanan

---

[48] Wawancara dengan Ubaidillah,

[49] Wawancara dengan Anisa, selaku perawat di ruang Teratai, Jum'at 3 Agustus 2012, pukul 07. 50 WIB

[50] Wawancara dengan Mustadi selaku kepala ruangan Teratai, Jum'at 3 Agustus 2012, pukul 08.15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut namun tidak memungkinkan dilakukan pada pasien jamkesmas karena dari sisi kelas rumah sakit, apapun cara yang ditempuh, penggantian biaya tidak akan bisa diberikan oleh Depkes.

3. Kamar

a. **Ruang Melati**, ruang ini dikhususkan bagi perempuan yang akan melahirkan atau nifas, adapun jumlah kamar yang terdapat di ruang rawat inap Dahlia adalah sebagai berikut:

Tabel. 12. jumlah kamar di ruang Melati

Melati	Jumlah Kamar	Jumlah TT
Klas II	3	6
Klas III	4	19
Jumlah		25 TT

Sumber: diolah dari data skunder

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwasanya jumlah kamar yang diperuntukkan bagi pasien jamkesmas sebanyak 4 kamar yang terdiri dari 19 tempat tidur. Meskipun dalam pelayanan medik, dokter atau obat tidak dibedakan antara pasien umum dan jamkesmas, namun dalam segi fasilitas kamar di ruang dahlia telah terjadi perbedaan yang signifikan. Rata-rata perkamar untuk pasien jamkesmas diisi oleh 5 orang, sedangkan untuk pasien umum perkamar diisi 2 orang.

b. **Ruang Teratai**, pada ruang ini diperuntukkan bagi pasien penderita Syaraf, THT, Ortopedi, Jantung dan mata. Berikut jumlah kamar yang ada di Teratai.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel. 13 Jumlah kamar yang ada di ruang teratai

Teratai	Jumlah Kamar	Jumlah TT
Klas III	4	36 TT

Sumber: diolah dari data skunder

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa kelas yang ada di ruang teratai adalah klas III dengan 36 tempat tidur (TT), ruang ini terdiri dari 2 lantai. Setiap lantai terdiri dari 2 kamar tidur, satu untuk pasien perempuan dan satu untuk pasien laki-laki, dimana setiap kamar terdiri dari 9 TT.

c. **Ruang Dahlia**, perawatan di ruang ini dikhususkan bagi penderita penyakit dalam, syaraf, paru dan jantung. berikut merupakan rincian jumlah kamar yang ada di ruang dahlia.

Tabel. 14 jumlah kamar yang ada di ruang dahlia

Dahlia	Jumlah Kamar	Jumlah TT
Klas II	5	5
Klas III	3	19
Ruang Isolasi	2	2
Jumlah		26 TT

Sumber: diolah dari data skunder

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kamar untuk Klas III rata-rata berisi 6 TT. kondisi ini sangat berbeda jauh dengan kamar klas II yang rata-rata diisi satu kamar satu tempat tidur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. **Ruang Anggrek**, pasien di ruang ini adalah seorang anak-anak yang berusia ≥ 1 bulan sampai dengan ≤ 14tahun. Berikut mengenai jumlah kamar yang ada di ruang anggrek.

Tabel. 15 jumlah kamar yang ada di ruang Anggrek

Anggrek	Jumlah Kamar	Jumlah TT
Klas II	2	5
Klas III	5	20
Jumlah		25 TT

Sumber; diolah dari data skunder

Tabel diatas mengindikasikan bahwa jumlah kamar untuk pasien jamkesmas yang ada di ruang anggrek rata-rata diisi 4 orang atau tempat tidur.

Berdasarkan keterangan diatas bahwa rata-rata terjadi perbedaan antara pasien jamkesmas dan pasien umum mengenai jumlah pengisian kamar dimasing-masing ruangan. Dengan banyaknya pasien dalam satu kamar tentunya kondisi semacam ini bagi pasien jamkesmas sangat mengganggu ketenangan dan kenyamanan untuk istirahat, padahal seseorang dalam kondisi sakit dituntut untuk memperbanyak istirahatnya.

Fasilitas disetiap kamar pasien jamkesmas terdiri atas satu buah kipas angin, satu buah kamar mandi yang digunakan untuk berbagi dengan pasien lainya, serta satu buah almari. sebagaimana yang di utarakan oleh firdika.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Fasilitas untuk kelas tiga ya seperti yang sampean lihat mas, kamar mandi disetiap kamar, ada juga kipas angin, dan yang membedakan dengan kelas II, kalau di kelas II itu ada TVnya."[51]

Adapun tanggapan para pasien jamkesmas mengenai fasilitas kamar adalah sebagai berikut:

"Rame mas, kadang sampai kasihan melihat bapaknya, gak bisa tidur, apalagi jika keluarga rombongan yang menjenguk pasien lain. inginnya ya seperti yang disebelah itu gak rame, satu kamar cuma satu orang. tapi ya gratis mas kok minta yang enak."[52]
"Ya, ini sudah cukup mas, meskipun siang hari panas sekali, soalnya kipasnya Cuma satu."[53]

Berdasarkan wawancara diatas bahwa pasien jamkesmas setidaknya mengeluhkan adanya perbedaan pengisian jumlah kamar antara pasien jamkesmas dengan pasien umum, tapi itu semua disadari oleh keluarga maupun pasien jamkesmas sebagai konsekuensi dari pelayanan gratis.

Berikut adalah hasil rekapitulasi data mengenai standar yang diberikan oleh aparat pelaksana kepada pasien jamkesmas.

Tabel 16

Rekapitulasi hasil pengumpulan data mengenai standar pelayanan

Indikator	RSUD
Visite dokter	kunjungan dokter telah dilakukan atau ditentukan setiap hari kecuali hari libur. Dalam hal yang

[51] Wawancara dengan Firdika selaku perawat di ruang Teratai, Jum'at 3 Agustus 2012, pukul 08.00 WIB
[52] Wawancara dengan Sri selaku keluarga pasien di ruang teratai, Jum'at 3 Agustus 2012, pukul 13.30 WIB
[53] Wawancara dengan Zuhri selaku pasien jamkesmas di ruang teratai, jum'at 3 Agustus 2012, pukul 13.30 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	mendesak (*emergency*) dokter jaga boleh melakukan tindakan dan melaporkan ke dokter spesialis
Obat	Standar obat kepada pasien jamkesmas telah di tetapkan oleh pemerintah, sehingga tidak ada perbedaan dalam pemberian resep obat antara pasien jamkesmas dengan pasien umum
Kamar	Standar kamar yang diberikan kepada pasien jamkesmas rata-rata diisi oleh 5-6 orang atau tempat tidur.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, maka indikator yang digunakan adalah faktor organisasi atau brokrasi, faktor disposisi pelaksana program jamkesmas, faktor kemampuan petugas dan yang terakhir adalah faktor aturan. Berikut akan di bahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan di ruang rawat inap bagi peserta atau pasien jamkesmas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Struktur Organisasi atau Birokrasi

Struktur birokrasi atau organisasi membahas bagaimana mekanisme pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta pengaturan prosedur kewenangan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan publik, apakah pihak-pihak tersebut telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan atau ada tumpang tindih dalam pelaksanaanya.

Dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya para aparat pelaksana pelayanan hendaknya bekerja sesuai dengan instruksi atas protap kerja yang telah ditetapkan, sehingga dengan demikian akan terjadi kesesuaian antara *in put* (visi kerja) dengan *output* (hasil kerja).

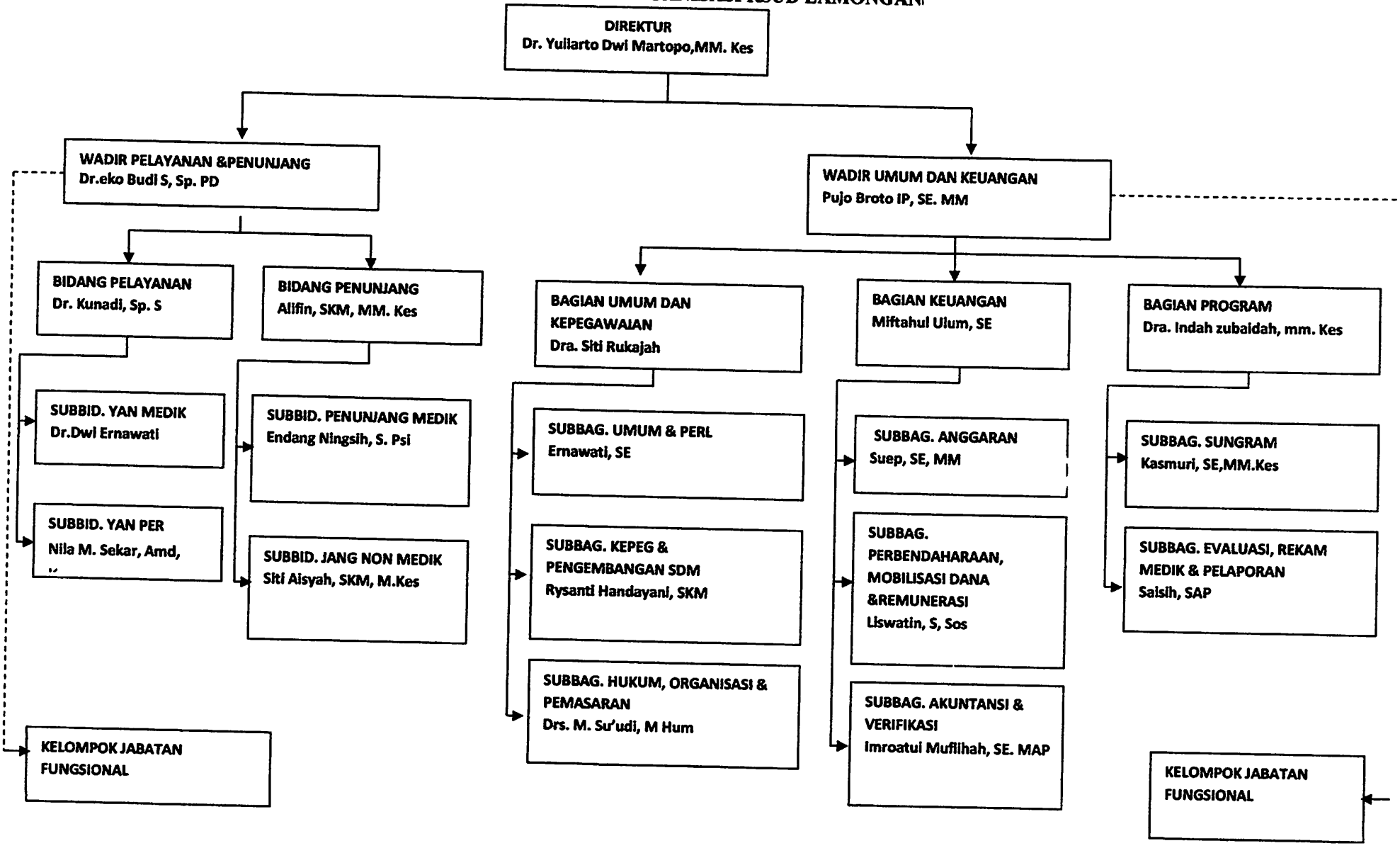
Berkaitan dengan perubahan status rumah sakit yang sebelumnya UPTD menjadi BLUD, struktur organisasi yang ada tidak mengalami perubahan. Hal ini disebabakan karena struktur organisasi yang ada tersebut mengacu di pemda yang mana walaupun rumah sakit merupakan BLUD penuh, namun strukturnya masih mengikuti aturan nomor 188/224/Kep/ 413.013/2009 RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagai BLUD tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah kabupaten Lamongan. Berikut merupakan struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri Lamongan terdiri atas

Gambar 4.

Struktur organisasi RSUD Dr. Soegiri Lamongan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

STRUKTUR ORGANISASI RSUD LAMONGAN



Berkaitan dengan hal tersebut diatas, pada dasarnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lamongan mempunyai tugas pokok dan fungsi yakni membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Sedangkan dalam melaksanakan tugas pokok itu sendiri, Rumah Sakit Umum Daerah juga mempunyai fungsi antara lain sebagai penyelenggara pelayanan medis dan non medis, penyelenggara pelayanan dan asuhan keperawatan, penyelenggara pendidikan dan pelatihan, penyelenggara penelitian dan pengembangan serta yang terakhir adalah penyelenggara administrasi keuangan[54].

Berikut wawancara dengan bu Nila selaku Subbid pelayanan Perawatan

> "Kalau bicara mengenai struktur birokrasi dalam hal ini organisasi berarti bicara soal pejabat struktur ya, kami dalam melakukan tugas ya berpedoman pada tupoksi yang ada dalam peraturan bupati itu. Jadi kalau seksi-seksi atau pihak-pihak yang terkait didalamnya tersebut melakukan tugas kerjanya sesuai dengan bidang yang di tanganinya. Dan dalam pelaksanaanya tidak ada yang namanya tumpangtindih, dalam hal ini anda jangan menyamakan antara tugas sebagai pejabat struktur dengan tugas langsung yang di berikan oleh atasan lho mas, tugas pegawai kan sudah diatur dalam tupoksi seperti yang saya katakan tadi, tetapi disisi lain kami juga merangkap tugas yang langsung diberikan oleh atasan seperti halnya adanya tim-tim untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUD ini sendiri. Dan hal itu bukan berarti ada sebuah tumpang tindih, karena kalau saya bilang, kami disini tidak berani keluar dari aturan yang ada mas."[55]

Hal yang sama tentang struktur organisasi juga diungkapkan oleh bu Eli selaku bidan di ruangan Anggrek

---

[54] Profil RSUD Dr. Soegiri, *Tugas Pokok RSUD*, 2011

[55] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 12 Juni 2012 pukul 08.45 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> "Tidak ada tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas mas, disini itu sudah terorganisasi dengan baik, semuanya sudah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan yang ada. Tapi tidak menutup kemungkinan kami ini memiliki tugas lain mas, kami ini kan bisa dibilang kerja tim, istilahnya untuk memberikan pelayanan publik dengan baik jadi selain tugas pokok yang ada, kami juga merangkap dengan kepanitiaan diluar pekerjaan kami tersebut, itu semua untuk meningkatkan mutu pelayanana kami, contohnya disini ada kepanitiaan tarif, kepanitiaan jasa, kepanitiaan PPIS (panitia pengendalian inveksi), kepanitiaan mutu, kepanitiaan medis, keperawatan, VCT, dan sebagainya, masih banyak lainya".[56]

Dari petikan wawancara diatas dapat dikatakan bahwa struktur organisasi di RSUD Lamongan dalam memberikan pelayanan telah sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing dan berjalan dengan baik menurut peraturan yang ada. Pihak-pihak yang terkait didalamnya bertanggungjawab sepenuhnya terhadap sesuatu yang menjadi tugasnya, baik yang berkaitan dengan tugas pokok maupun tugas yang diberikan langsung oleh atasan. Tidak ada tumpangtindih dalam hal ini karena dalam pelaksanaanya pihak-pihak yang berkaitan tidak berani melanggar peraturan yang sudah ada. Meskipun kadangkala ada tugas diluar pekerjaanya, itu dilakukan semata-mata untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ada di RSUD melalui pembentukan kepanitiaan atau tim untuk lebih bisa memberikan pelayanan yang baik dan memenuhi harapan pengguna layanan.

Berkaitan dengan status BLUD tersebut pelayanan yang diberikan tetap mengacu pada kepentingan sosial bukan untuk mencari laba. Berikut ini adalah wawancara dengan bu Nila.

---

[56] Wawancara dengan Eli selaku Bidan di ruangan Anggrek, 25 Juni 2012, pukul 09. 20 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> "Sebenarnya tidak ada bedanya mas, BLUD ini kan Cuma status yang mana bisa diartikan untuk meningkatkan pelayanan dan juga bisnis. Kalau berbicara pelayanan ya tetap pelayanan sosial yang pertama, namanya juga rumah sakit. Namun bedanya anggaran belanja ditanggung sendiri dan pendapatanya itu langsung untuk mengelolah dirumah sakit."[57]

Status rumah sakit yang kini menjadi BLU justru pelayanan kepada masyarakat semakin ditingkatkan.semangatnya BLU adalah semata-mata hanya untuk peningkatan publik dan peningkatan pelayanan rumah sakit. Dengan status BLU pendapatan rumah sakit dikelolah sendiri sesuai dengan aturan yang mengaturnya, sedangkan untuk proses pengawasan tetap dilakukan oleh Bawasda.

Menurut Mariana dede berkaitan dengan struktur organisasi dalam makalahnya yang berjudul Reformasi Birokrasi dan Paradigma Baru Administrasi Publik di Indonesia disebutkan bahwa dilihat dari sisi kelembagaan (organisasi), reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan kelembagaan (struktur organisasi) yang ramping dan flat, tidak banyak jenjang hirarkis dan struktur organisasi lebih dominan diisi pemegang jabatan profesi atau fungsional daripada jabatan struktural[58].

Berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan di RSUD Lamongan, pejabat struktur tidak dapat disamakan dengan petugas yang dibentuk dalam tim-tim oleh atasan, tim yang ada dalam hal ini dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, jadi tidak ada tumpang tindih dalam pelaksanaan tugasnya. Sedangkan berkaitan dengan status rumah sakit BLUD, tidak ada perubahan

---

[57] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[58] Mariana, Dede dalam makalah yang berjudul *Reformasi birokrasi dan Paradigma baru administrasi Publik Indonesia.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam strukturnya karena pada dasarnya struktur tersebut mengacu dan mengikuti aturan 188/224/Kep/ 413.013/2009

Tabel. 17

Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Mengenai Faktor Struktur Birokrasi

Faktor	RSUD Lamongan
Struktur Birokrasi atau Organisasi	Tidak ada tumpang tindih, karena dalam pelaksanaanya pihak-pihak yang berkaitan tidak berani melanggar peraturan yang sudah ada. Dan kalaupun memang ada tugas diluar pekerjaanya, hal itu semata-mata untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ada. Di RSUD Lamongan di bentuk tim-tim untuk lebih bisa memberikan pelayanan yang baik dan memenuhi harapan pengguna layanan. Dalam status BLUD tidak ada pergantian struktur organisasi karena struktur organisasi masih sama tetap mengacu pada 188/224/Kep/ 413.013/2009.

Sumber: diolah dari hasil pengumpulan data

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Faktor Disposisi Pelaksana Program Jamkesmas

Faktor disposisi atau sikap pelaksana menjadi sangat penting karena sebuah kebijakan akan berjalan dengan baik tergantung pada kemauan para pelaksananya dalam menjalankan kebijakan tersebut. Bisa dikatakan disposisi adalah kesediaan pelaksana untuk menjalankan kebijakan yang diwujudkan dalam pengetahuan dan pemahaman serta tanggapan terhadap kebijakan yang ada.

Untuk melihat disposisi pelaksana dalam melaksanakan program jamkesmas ini akan dilihat dari tingkat pengetahuan dan pemahaman para pelaksana terhadap tujuan kebijakan dan komitmen aparat pelaksana dalam melaksanakan program jamkesmas di RSUD Lamongan. Hal ini dapat digunakan untuk melihat disposisi yang dimiliki oleh para pelaksana. Jika hal tersebut menunjukkan arah positif maka tingkat kesediaan untuk melaksanakan kebijakan akan tinggi, dan begitu sebaliknya.

a). Pengetahuan, Pemahaman dan Respon Pelaksana Program Jamkesmas

Pengetahuan tentang aparat pelaksana terhadap kebijakan menjadi penting dalam pelaksanaan program jamkesmas. Sebagaimana informasi yang diberikan oleh mbk Ainian adirti:

> "Jamkesmas itu merupakan program yang sangat bagus, menurut saya lha kan program ini kan program yang digunakan untuk membantu masyarakat yang tidak mampu, sarya rasa program seperti inilah yang harus ditingkatkan lagi oleh pemerintah."[59]

Pendapat mengenai program jamkesmas juga disampaikan oleh bu Eli

> "Program jamkesmas itu program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin, jadi program ini memang sangat perlu dan tepat untuk

[59] Wawancara dengan Ainian Adirti, selaku petugas Tim Verifikator Independen Jamkesmas, 25 Juni 2012, pukul 11. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilaksanakan di Indonesia ini. Kalau tidak ada program seperti ini terus kalau masyarakat miskin yang sakit terus mau diapakan. Iya kalau sakitnya itu Cuma sekedar sakit pilek, atau kecapekan, mereka kan bisa beli obat di toko. Lha kalau sakitnya itu parah dan gak ada program ini, ya kasian mas, ya kalau saya rasa program ini memang program yang baik."[60]

Pernyataan yang serupa juga disampaikan oleh bu Ida, untuk menjelaskan pengertian tentang jamkesmas beliau menyebutkan bahwa:

"Program jamkesmas itu, program yang dirancang oleh pemerintah untuk membantu masyarakat miskin yang sakit. Menurut saya program jamkesmas ini merupakan program yang sangat baik dan dibutuhkan oleh bangsa Indonesia. Di indonsia kan masih banyak yang miskin, nah dengan adanya program ini masyarakat akan merasa terbantu.[61]"

Pendapat lain juga disampaikan oleh Agus:

"Program jamkesmas itu kan diperuntukkan bagi masyarakat miskin, jadi kalau ditanya tanggapan saya mengenai program jamkesmas itu ya sangat baik."[62]

Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar aparat pelaksana maupun berbagai pihak yang ada di RSUD Lamongan, telah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup terhadap program jamkesmas. Dengan adanya pengetahuan dan pemahaman tersebut, para pelaksana menilai bahwa program jamkesmas merupakan program yang sangat tepat dan bagus. Uraian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman pelaksana program jamkesmas di RSUD Lamongan mampu membentuk penilaian yang positif mengenai program jamkesmas yang dilaksanakan di RSUD Lamongan.

---

[60] Wawancara dengan Eli selaku Bidan di ruangan Anggrek, 25 Juni 2012, pukul 09. 20 WIB
[61] Wawancara dengan Ida selaku Bidan di Ruangan Anggrek, 25 Juni 2012, pukul 13.00 WIB
[62] Wawancara dengan Agus selaku Perawat di ruangan Dahlia, 27 Juni 2012, pukul 08.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b). Komitmen pelaksana

Komitmen aparat pelaksana memegang peranan besar dalam keberhasilan pelaksanaan suatu program. Dengan kesediaan aparat pelaksana untuk melaksanakan program secara positif maka program tersebut dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Komitmen aparat pelaksana dalam melaksanakan program meliputi kepatuhan dan tanggungjawab aparat pelaksana dalam menyelesaikan tugas-tugasnya yang berkaitan dengan program jamkesmas itu sendiri. Untuk menunjukkan rasa tanggung jawab dan kepatuhan pada pelaksana program, akan diuraikan mengenai pemahaman petugas mengenai peran dan fungsinya sebagai pelaksana. Berikut petikan wawancara yang menggambarkan komitmen aparat pelaksana program jamkesmas.

> "Kita bertanggungjawab sepenuhnya ke Direktur, kan saya pegawai Rumah Sakit. Dalam prinsipnya kita melakukan tugas itu apa yang kita punya kita maksimalkan, jadi selagi kita bisa menutupi kekurangan ya dalam arti dalam kondisi apapun kita bisa bekerja."[63]

Pernyataan senada juga disampaikan oleh

> "Ya kita bertanggung jawab ke rumah sakitnya mas, ke Direktur. kan kita unit uange gak ke kita tapi langsung disetor ke RSUD."[64]

Dari pernyataan- pernyataan diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan program jamkesmas dari pihak RSUD Lamongan telah mampu untuk memaparkan peran dan tanggungjawabnya sebagai pelaksana program menurut peranya. Dari pemaparan tersebut menggambarkan bahwa komitmen para pelaksana program jamkesmas dari pihak RSUD Lamongan memiliki

---

[63] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[64] Wawancara dengan Eli Zubaidah, selaku Koordinator Loket Jamkesmas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kepatuhanan tanggungjawab atas tugas-tugas dalam implementasi program jamkesmas di RSUD Lamongan.

Disposisi para pelaksana program Jamkesmas di RSUD Lamongan dapat dikatakan cukup baik. Disposisi tersebut dapat dilihat dari pengetahuan dan pemahaman yang menimbulkan nilai positif aparat pelaksana. Begit pula pada komitmen pelaksana yang dapat dilihat dari tanggungjawab akan tugas-tugasnya dan kepatuhan terhadap aturan yang telah ditetapkan.

Tabel. 18

Rekapitulasi Data Mengenai Disposisi Aparat pelaksana

Indikator	Disposisi di RSUD Lamongan
Pengetahuan dan pemahaman	Aparat pelaksana paham dan tahu secara jelas tentang program jamkesmas
Komitmen pelaksana	Mampu menyelesaikan tanggungjawab sesuai dengan peranya

Sumber: diolah dari hasil pengumpulan data

3. Faktor Kemampuan Petugas

Ketrampilam petugas penyelengara pelayanan publik yang berorientasi pada kepentingan pengguna layanan yang dalam hal ini adalah pasien harus di tekankan dalam upaya pembinaan dan pengembangan kemampuan petugas dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena petugas penyelenggara pelayanan memiliki peran penting yakni sebagai aktor pelaksana. Sehingga baik buruknya pelayanan tidak terlepas dari peran kemampuan petugas yang ada. Dan berkaitan dengan kualitas pelayanan publik maka indikator-indikator dalam kemampuan aparat adalah tingkat pendidikan petugas, kemampuan menyelesaikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pekerjaan sesuai jadwal, kemampuan melakukan kerjasama, kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan, Tingkat keikutsertaan dalam pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya. Dan berikut hasil pengumpulan data mengenai kemampuan petugas

a). Tingkat pendidikan petugas

Dalam hal ini tingkat pendidikan petugas sangat menentukan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan. Karena kemampuan petugas dapat digambarkan dengan tinginya tingkat pendidikan yang dimilikinya.

> "Kalau mengenai ketrampilan dilihat dari tingkat pendidikanya ya banyak sekali mas kalau dijabarkan, kalau untuk keperawatan itu paling banyak lulusan akpaner jumlahnya sekitar 225- dan masih banyak lagi."[65]
> "ya banyak mas, kalau mau dikategorikan satu-satu . disini dari tingkat pendidikan dokter S2 sampai terendah SD juga ada, biasanya OB yang pendidikanya masih tingkat SD, kalau lulusan kesehatan seperti Akbid, FKM, Apoteker, S1 Keperawatan, S2 Psikologi, AAM (Akademi analisis medis), dan lain sebagainya."[66]

Dari wawancara diatas dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan petugas atau aparat pelaksana yang ada terdiri dari tingkat pendidikan paling rendah yakni SD dan pendidikan tertinggi S2. Berikut adalah tabel SDM tingkat pendidikan aparat pelaksana, sehingga dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan kemampuan petugas dalam melayani pengguna layanan semakin baik. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Badan Pengelola RSD Dr. Soegiri Lamongan didukung oleh Sumber Daya Manusia sebagai berikut :

---

[65] Wawancara dengan bu Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[66] Wawancara dengan pak Hamim selaku bagian staf Humas di RSUD Lamongan, 18 Juni 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel.19
Daftar pendidikan aparat pelaksana di RSUD Lamongan

No	Jab. Struktural/ Jab. Fungsional	Jml	Pangkat/ Gol. Ruang	Jml	Pendidikan Terakhir	Jml
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	Direktur	1	Pembina Utama Muda/ IV-c	1	S.2	1
2	Wakil Direktur	2	Penata Tk. I/ III-d	1	S.1	1
			Pembina/ IV-a	1	S.2	1
3	Kepala Bidang	2	Pembina/ IV-a	1	S.2	1
			Pembina/ IV-a	1	S.1	1
4	Kepala Sub Bagian	4	Penata Tk. I/ III-d	1	S.2	1
			Penata Tk. I/ III-d	1	S.1	1
			Penata / III-c	2	S.1	2
5	Kepala Sub Bidang	4	Penata Tk. I/ III-d	1	D.3	1
			Penata / III-c	3	D.3	3
6	Staf Struktural	68	Penata Muda Tk. I/ III-b	4	S.1	2
					SLTA	2
			Penata Muda/ III-a	12	S.1	10
					SLTA	2
			Pengatur Tk. I/ II-d	4	SLTA	3
					SLTP	1
			Pengatur/ II-c	4	SLTA	1
					SLTP	3
			Pengatur Muda Tk. I/ II-b	12	SLTA	8
					SLTP	4
			Pengatur Muda/ II-a	17	SLTA	3
					SLTP	4
					SD	10
			Juru Tk. I/ I-d	1	SD	1
7	Staf Fungsional	158	Pembina Utama Muda/ IV-c	1	S.2	1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			Pembina Tk. I/ IV-b	10	S.2	6
					S.1	3
			Pembina/ IV-a	6	S.2	3
					S.1	3
			Penata Tk. I/ III-d	6	S.2	6
			Penata/ III-c	12	S.2	2
					S.1	2
					D.3	7
					SLTA	1
			Penata Muda Tk. I/ III-b	16	S.2	1
					S.1	2
					D.4	1
					D.3	7
					SLTA	5
			Penata Muda/ III-a	32	S.1	3
					D.3	15
					SLTA	14
			Pengatur Tk. I/ II-d	23	D.3	18
					SLTA	5
			Pengatur/ II-c	34	D.3	14
					SLTA	15
					SLTP	5
			Pengatur Muda Tk. I/ II-b	6	SLTA	6
			Pengatur Muda/ II-a	7	SLTA	3
					SD	4
						223

Sumber: diolah dari data skunder

Tabel diatas mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan aparat pelaksana paling rendah adalah Sekolah Dasar yang berjumlah 15 orang, sedangkan tingkat pendidikan tertinggi yakni S2 sebanyak 23 orang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b). Kemampuan menyelesaikan pekerjaan sesuai Jadwal

Kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai jadwal merupakan hal yang sangat penting dalam melaksanakan pelayanan. Penyelesaian pekerjaan sesuai dengan jadwal tersebut akan menunjukkan kemampuan aparat berkaitan dengan kinerjanya dalam suatu organisasi.

> "Iya saya ini kalau kerjaan ya langsung saya kerjakan mas, soalnya kan kadang diminta cepat laporanya oleh atasan dan saya juga bukan orang yang menunda waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan."[67]
> "Kalau soal menyelesaikan pekerjaan kadang saya telat mas, karena biasanya masih ada yang perlu dikerjakan terlebih dahulu. Tapi kalau deadline pekerjaan itu hari ini ya harus dikerjakan terlebih dahulu, karena kalau tidak akan dapat teguran.[68]"
> "Kalau saya kan petugas yang memferifikasi kepesertaan pasien dengan mencocokkan kartu jamkesmas dari pasien yang berobat dengan database kepesertaan untuk selanjutnya diterbitkan surat keabsahan peserta (SKP) jadinya ya saya harus melakukan pekerjaan sesuai jadwal karena kalau terlambat, pihak atas tidak dapat mengklaim dana."[69]

Dari petikan wawancara diatas dapat dikatakan bahwa kemampuan petugas dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai jadwal sudah cukup baik. Petugas mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap pekerjaanya yang sesuai dengan bidangnya.

c). Kemampuan melakukan kerjasama

Kerjasama tim merupakan salah satu unsur dalam kualitas pelayanan. Tim tersebut merupakan sekelompok orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini adalah untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah,

---

[67] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[68] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang rawat inap, 2 Juli 2012, pukul 08.00 WIB

[69] Wawancara dengan Ainian Adirti, selaku petugas Tim Verifikator Independen Jamkesmas, 25 Juni 2012, pukul 11. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serta menyempurnakan proses. Sebuah tim akan bekerja sama dan saling berinteraksi secara terbuka dan efektif sehingga memberikan hasil yang positif bagi organisasi. Pada prinsipnya keberhasilan suatu kerjasama tim terletak pada harmonisasi dan kolaborasi antara individu, tim dan organisasi dalam mewujudkan tujuan dan harapan yang sama. Berikut wawancara dengan bu Nila selaku subbid pelayanan keperawatan.

> "Kalau bicara mengenai kerjasama, pastinya hal itu perlu sekali dalam organisasi, seeperti yang mas bilang. Organisasi itu pasti adalah kumpulan orang-orang yang punya misi yang sama sehingga kami dapat berjalan bersama untuk memberikan pelayanan yang menjadi harapan pasien. Jadi tanpa adanya sebuah kerjasama tim, rumah sakit ini tidak akan menjadi tempat pelayanan."[70]

Hal yang sama juga diungkapkan oleh mbk Ratna selaku Sekretariat ISO dan Akreditasi dan pak Suwaji

> "Ya iya mas, kami disini adalah tim bukan organisasi namanya kalau tidak ada suatu kerjasama. Contoh gampangnya saja dalam sebuah operasi yang dilakukan. Tidak mungkin dokter itu mengoperasi pasienya sendiri tanpa adanya tim dokter yang membantu, jadi bisa dikatakan petugas atau aparat disini mampu dalam melakukan kerjasama."[71]
> "Ya selama ini kami bisa memberikan pelayanan yang baik mas, itu sudah membuktikan bahwa kami ini mempunyai kemampuan untuk bekerjasama."[72]

Dari petikan wawancara diatas dapat dikatakan bahwa kemampuan bekerjasama di RSUD Lamongan cukup baik, hal ini terlihat dengan adanya suatu

---

[70] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB
[71] Wawancara dengan Ratna selaku Bagian Sekretarian ISO dan Akreditasi RSUD Lamongan, 29 Juni 2012, pukul 08. 15 WIB
[72] Wawancara dengan Suwaji selaku kepala Ruangan Dahlia di Ruang rawat inap, 2 Juli 2012, pukul 08.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kualitas pelayanan yang diberikan cukup baik yang pada akhirnya harapan pasien pun dapat tercapai yakni kesembuhan.

d). Kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan

Kemampuan dalam menyusun rencana kegiatan dapat dikaitkan dengan upaya yang dilakukan agar perencanaan yang telah dibuat oleh pihak penyelenggara tersebut dapat berjalan dengan baik.

> "Misalnya dalam merencanakan peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit ini, kami melakukan survei terlebih dulu. Dengan memberikan kuisioner pada pasien-pasien, nah sehingga kita mengetahui IKMnya. Dan dari IKM tersebut kami dapat mengetahui apa yang harus diperbaiki dan menyusun rencana perbaikan tersebut."[73]
> "Selain petugas pokok sebagai pelaksana pelayanan disini. Kami juga mempunyai tugas yang dibentuk menjadi tim-tim, misalnya saja tim mutu medik, tim keperawatan. Dari tim-tim itu kami dapat membuat rencana kegiatan bersama, tapi tujuannya ya tetep. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit ini."[74]

Kemampuan petugas dalam menyusun rencana kegiatan dilakukan dengan dibentuknya tim-tim. Tim tersebut tujuanya tidak lain juga untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ada di RSUD Lamongan dengan fokus utama pada pencapaian harapan pasien.

e). Tingkat keikutsertaan dalam pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya

Dalam meningkatkan kualitas pelayanannya, RSUD Lamongan melakukan upaya pembinaan dan pengembangan SDM aparat pelayanan yang dilakukan melalui pelatihan-pelatihan baik dari luar maupun dari dalam RSUD Lamongan.

---

[73] Wawancara dengan Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[74] Wawancara dengan Ratna selaku Bagian Sekretarian ISO dan Akreditasi RSUD Lamongan, 29 Juni 2012, pukul 08. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pelatihan tersebut tidak hanya ditujukan kepada pimpinan atau dokter-dokter saja tetapi juga pada sesama rekan yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan tersebut seperti staf farmasi, staff kebidanan, bahkan petugas keamanan seperti yang di ungkapkan oleh Nila

> "Oh kalau ngomongin pelatihan ya banyak mas, mulai dari atasan yakni direktur sampai dengan staf-stafnya. Kemudian satpam juga ada pelatihanya. Setahun bisa sampai 30-an lebih mas pelatihanya. Pokoknya kalau kita ada undangan seminar ataupun pelatihan dimana saja, kami selalu mengirim wakil dari rumah sakit ini."[75]

Hal yang sama juga juga di ungkapkan oleh mbk Ratna

> "Iya mas disini untuk SDMnya saya rasa sudah cukup dalam hal jumlah, namun dalam hal ketrampilan walaupun sudah baik menurut kami, tapi kami selalu mengirim pihak-pihak yang terkait kalau ada pelatihan diluar, dan tujuannya pasti untuk meningkatkan kualitas yang kami punya sekarang, misalnya saja tahun ini, sudah banyak pelatihan yang kami ikuti, untuk staf farmasi kemarin ada pelatihanya di Malang, terus ada juga pelatihan audit mutu keperawatan."[76]

Tabel.20

Pelatihan-pelatihan dalam bidang kesehatan yang telah dilakukan dari bulan januari sampai awal bulan maret 2012

Nama	Ruang/Jabatan	Topik/Acara	Tempat dan Tanggal
Dr. Dhahlia P	Dokter umum	Pendidikan dan pelatihan hemodialisa	Surabaya, 01-01-2012
Dr.eko Budi S, Sp. PD	Wakil direktur	Mengikuti DIKLATPIM	Surabaya, 18-01-2012
Eko hariyanto dan Nur Endah Rahmawati	Staf farmasi	Pelatihan farmasi	Malang, 11-01-2012
Dr. Farid WH,	Dokter ahli	KONAS IX	Surabaya, 21-

[75] Wawancara dengan bu Nila M Sekar selaku subbid. Pelayanan perawatan, 26 Juni 2012 pukul 10.25 WIB

[76] Wawancara dengan mbk Ratna selaku Bagian Sekretarian ISO dan Akreditasi RSUD Lamongan, 29 Juni 2012, pukul 08. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sp.Rad, dan Dendy Muhono Sp.Rad	radiologi	radiologi	01-2012
Umik Hanik Madiyana	Staf rehabilitasi medik	Mengikuti pelatihan fisioterapi pada nyeri pinggang	Surabaya, 26-01-2012
Anik Kuncoro Sari dan Indah Hera Dilianti	Pelaksana perawatan NICU dan pelaksana perawatan Anggrek	Mengikuti pelatihan neonatal dan ICU	Surabaya, 28-01-2012
Nurchamid, S.Kep.Ns	Waka ruang IRD	Mengikuti pelatiahn dan audit keperawatan	Malang, 19-02-2012
Rahayu A. Amd Keb, Dra. Indah Zubaidah, mm. Kes , Dr, Henny H, Sp. OG(K)	Staf Kebidanan (PONEK), Kabag Program dan Kehumasan, Ka SMF Obsgyn	Mengikuti SOGU III	Surabaya, 19-02-2012
Dr. Pudji Umbaran	Dokter umum / QMR RSUD	Mengikuti pelatihan publik audit mutu internal ISO 9001:2008	Jakarta, 17-02-2012
Dra. Endang Sulastri Apt. Mkes	Ka.inst. Farmasi	Peserta semiloka manajemen satu pintu komputerisasi online	Malang, 23-02-2012
Suwaji, AMD. Kep	Ka. Ruang Dahlia	Pelatihan manajemen keperawatan di RS	Jakarta, 07-03-2012
Drg. Zubaidah, drg. Cholidah Ulfi, Drg. Sarwoko	Ka.SMF gigi, Dokter gigi, Dokter gigi	Temu ilmiah nasional ikatan konservasi gigi Indonesia (TINI	05-03-2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Prasetyo		I)	
Dr. Leopold Suisan	Dokter Umum	Surabaya cardiologi Update	Surabaya, 06-03-2012

Sumber: diolah dari data skunder

Selain pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan diatas, ada juga pelatihan kepribadian dan etika pelayanan. Pelatihan itu dilakukan untuk membentuk kepribadian dan etika pelayanan bagi petugas atau aparat pelaksana. Karena pada dasarnya petugas pelayanan mempunyai peran penting dalam pelaksanaan pelayanan ini.

Berkaitan dengan itu maka kemampuan petugas dalam menerapkan kepribadian dan etika dalam memberikan pelayanan semata-mata ditujukan untuk memberikan pelayanan yang baik dan mencapai kepuasan masyarakat atau pasien. Selain itu juga petugas penyelenggara pelayanan juga harus dituntut untuk mampu mengontrol diri dan bersikap baik dalam menghadapi komplaim pasien. Dan berikut adalah wawancara dengan mbk Ratna mengenai ketrampilan petugas.

> "Pelatihan-pelatihan yang telah kami ikuti itu banyak sekali, selain dalam bidang kesehatan memang ada juga yang berhubungan dengan kepribadian dan etika. Jadi kami ini bisa tau apa yang harus kami lakukan kalau sedang menghadapi pasien yang gimana-gimana, sikap dan perilaku yang baiklah intinya."[77]

Dalam wawancara diatas dapat dikatakan bahwa ketrampilan aparat RSUD Lamongan dirasa cukup baik, petugas penyelanggara pelayanan mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat pengguna layanan dengan sebaik-baiknya. Hal tersebut diperkuat dengan adanya pelatihan-pelatihan yang diikuti,

[77] Wawancara dengan Ratna selaku Bagian Sekretarian ISO dan Akreditasi RSUD Lamongan, 29 Juni 2012, pukul 08. 15 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik yang berkaitan dengan bidang kesehatan maupun pelatihan-pelatihan tentang kepribadian dan etika pelayanan tentang bagaimana petugas pelayanan selayaknya harus bersikap dan berperilaku dalam melayani pengguna layanan. Adanya interaksi yang baik antara petugas pelayanan dengan penguna layanan di RSUD Lamongan memberikan kesan positif bagi pengguna layanan, sehingga menimbulkan kepercayaan yang mendalam dan akan dapat memberikan motivasi dan rangsangan bagi kesembuhan fisiknya.

Tabel.21

Rekapitulasi hasil data kemampuan petugas

Indikator	RSUD Lamongan
Kemampuan aparat	Ada beberapa indikator dalam kemampuan aparat, namun yang paling menonjol dalam kemampuanan aparat ini adalah dukungan dari faktor tingkat keikutsertaan sumber daya manusia yang ada di RSUD Lamongan dalam pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya dan berkaitan dengan peningkatan kualitas RSUD. Contohnya pelatihan audit keperawatan, pelatihan farmasi, dll.

Sumber: diolah dari pengumpulan data

4. Faktor Aturan

Aturan menjadi sangat penting dalam menjalankan pelayanan, tanpa adanya aturan maka niscaya keberlangsungan sistem pelayanan akan amburadul

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan kacau balau. Pemberlakuan aturan semestinya dapat di terapkan dengan sepenuh hati oleh para aparat pelayanan maupun pasien sebagai penerima pelayanan, sehingga dengan demikian maka akan tercipta disiplin dan taat aturan.

Sebagaimana aturan yang di terapkan oleh pihak RSUD Lamongan dalam pendaftaran pasien jamkesmas di loket 1. Kadangkala pasien yang mendaftar untuk berobat mengunakan kartu jamkesmas masih sering terjadi kesalahfahaman. Hal ini di utarakan oleh bu Eli Zubaidah,

> "Meskipun sudah tercantum di kaca depan, tapi ada saja berkas yang kurang, nah kalau sudah begitu maka kami persilahkan dulu untuk melengkapi, biar nanti tidak terjadi penumpukan antrian.[78]"

Berikut adalah aturan yang di gunakan dalam mendaftar pasien Jamkesmas di RSUD Lamongan

Tabel 22

Persyaratan daftar di Loket Jamkesmas

No	**Persyaratan daftar di loket Jamkesmas**
1	Membawa kartu Jamkesmas atau SPM (surat pernyataan Miskin) dari kepala dinas kesehatan kebupaten Lamongan Asli + Fotokopi 3 lembar
2	Surat rujukan puskesmas dan difotokopi 3 lembar (surat rujukan puskesmas berlaku 1 bulan untuk kasus penyakit yaıg sama. Untuk kasus gangguan jiwa dan paru berlaku sampai dengan 3 bulan)
3	Fotokopi kartu keluarga 3 lembar
4	Fotokopi KTP 3 lembar

Sumber: diolah dari data skunder

[78] Wawancara dengan Eli Zubaidah, selaku kordinator loket Jamkesmas, 6 Juli 2012, pukul 11.00 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kendala yang biasa dialami oleh pihak pelaksana loket jamkesmas adalah banyak pasien yang datang ke rumah sakit hanya minta rujukan untuk rawat inap di RSUD Soetomo Surabaya, karena RSUD Soetomo Surabaya tidak menerima pasien yang rujukan dari puskesmas. Hal ini adalah diluar peraturan karena rumah sakit tidak dapat mengeluarkan rujukan tanpa mengetahui kondisi pasien. Untuk mengatasi pasien tersebut, pihak pelaksana pelayanan memberikan penjelasan kepada pasien tersebut. Sebagaimana yang di utarakan oleh bu Eli Zubaidah.

> "Kendalanya kan pasien sudah rawat inap di sana lalu kesini cuma minta rujukan padahal dokter itu kan dalam memberikan surat rujukan harus menulis diagnosa, harus tau kondisi pasien nah paling tidak pasiennya harus dibawa kesini tapi itu kan tidak mungkin mas Karena pasien sudah rawat inap di RSUD Soetomo"[79]

Pihak loket jamkesmas berusaha memberikan penjelasan kepada pasien tersebut.

> "Kami berusaha memberikan penjelasan persyaratanya ini ini pak, dari puskesmas yang ditujukan ke rumah sakit ini surat rujukan dari puskesmas, kartu jamkesmasnya, KKnya setelah itu kalau pasienya tidak dibawa harus ada surat keterangan diagnosa dari rumah sakit."[80]

Pihak loket jamkesmas juga memberikan penjelasan kepada pasien mengenai alasan perlunya persyaratan tersebut.

> "Kenapa sih pak kok kita pak kok kita memerlkan surat keterangan diagnose hars dijelaskan ya, jadi sebetulnya pasien harus dibawa kesini tapi karena pasiennya nggak dibawa kesini kami butuh surat keterangan diagnosa itu untuk dasar dokter kami dalam penulisan diagnosa biar tidak terjadi kesalahan."[81]

---

[79] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah,
[80] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah,
[81] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan pernyataan bu Eli bahwa setelah pasien jamkesmas diberikan penjelasan seperti tersebut, pasien jamkesmas akan memahami.

> "Biasanya kalau pasien kita sudah dijelaskan seperti itu, dia mau memahami, kadang kita kasih contoh juga, kalau bapak sebagai dokter saya minta rujukan tapi nggak bawa pasiennya, gimana jenengan mau menuliskan diagnosa, kan nggak tau."[82]

Berdasarkan hasil wawancara diatas tersebut menunjukkan bahwa pihak pelaksana melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan. Pihak pelaksana bersedia melayani peserta jamkesmas apabila peserta jamkesmas mengikuti sesuai aturan yang telah ditetapkan. Pihak pelaksana berusaha memberikan penjelasan bahwa persyaratan sangat penting dilengkapi karena persyaratan tersebut berpengaruh terhadap turunya pembiayaan untuk pelaksanaan kesehatan peserta jamkesmas.

Tabel 23

Rekaitulasi data mengenai faktor aturan

Indikator	RSUD Lamongan
Faktor aturan	Pihak pelaksana pelayanan bersedia memberikan pelayanan kepada pasien jamkesmas apabila peserta jamkesmas tersebut mengikuti aturan yang telah ditetapkan,

[82] Wawancara dengan bu Eli Zubaidah,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan interpretasi atas data yang dihasilkan dalam penelitian, maka beberapa kesimpulan akhir berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dapat disajikan sebagai berikut:.

1. Kualitas pelayanan publik

   Kualitas pelayanan publik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang tercover dalam dimensi *tangible*, *responsiveness*, *reliability* dan *assurance* telah menunjukan sisi pelayanan yang baik dan memuaskan bagi pasien jamkesmas, berbagai fasilitas penunjang dalam pelayanan telah tersedia dalam jumlah yang memadai. Hal ini sebagai bukti tanggungjawab rumah sakit yang memperoleh sertifikat ISO untuk terus meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien.

2. Standar Pelayanan

   Standar pelayanan meliputi *Visite* Dokter, obat dan kamar yang diberikan *provider* kepada pasien jamkesmas tidak berbeda jauh dengan pasien umum lainya. sebisa mungkin para pemberi layanan untuk menjaga disekuilibritas perlakuan antar pasien.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik

   Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan meliputi faktor organsasi atau birokrasi, faktor disposisi pelaksana program jamkesmas, faktor kemampuan petugas, dan faktor aturan. Dalam menjalankan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tugasnya para petugas pelayanan tidak berani melenceng dari protap yang sudah di tetapkan karena demi menjaga mutu pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Pihak pelaksana pelayanan sepenuhnya mendukung keberlangsungan program jamkesmas ini karena memang program jamkesmas dinilai positif.

B. Saran

Setelah melakukan seluruh proses penelitian ini, pada bagian akhir penelitian akan diterakan saran atau masukan peneliti, sehinga penelitian ini akan menjadi lebih bermanfaat baik dalam hal teoritis ataupun praktis.

1. Secara teoritis untuk penelitian kedepan perlu untuk digali lebih dalam mengenai standar pelayanan yang di terapkan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Secara praktek peneliti menyarankan bagi petugas atau aparat pelaksana dalam hal ini adalah RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagai berikut:
    a) Melakukan penambahan fasilitas layanan inap bagi peserta jamkesmas
    b) Meningkatkan kejelasan dalam proses komunikasi baik antar aparat pelaksana maupun dengan pasien jamkesmas, dengan lebih banyak menggunakan komunikasi secara langsung atau menyediakan tempat informasi khusus bagi pasien yang akan mengurus jamkesmas
    c) Untuk menghindari antrian yang sangat panjang lebih baik disediakan tambahan loket untuk peserta jamkesmas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) Sebaiknya disediakan sumberdaya staf tersendiri yang menangani khusus untuk bagian jamkesmas, baik bagi loket pendaftaran maupun administrasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto Dr, Suharsimi, *Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rieka Cipta,1996

Cerdas, Kaban, *kebijakan Pelayanan Publik: Suatu Tinjauan,* makalah di presentasikan pada Semnas di Unair, 17-18 Mei, Surabaya, 2009

Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia,* Jakarta: Balai Pustaka, 1989

Fernandes, Joe dkk, *Otonomi Daerah di Indonesia Masa Reformasi: Antara Ilusi dan Fakta,* Jakarta: IPOS dan Ford Fondation, 2002

Imanan, Wardi, *Sosiologi klasik*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2007

Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 *tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*

Kurniawan, Agung, *Transformasi Pelayanan Publik*, Pembaharuan, Cetakan I, 2005

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, *Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabiltas Kinerja Instansi Pemerintah, Lembaga Administrasi Negara dan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan*, Jakarta, 2000

Mariana Dede dalam makalah yang berjudul *Reformasi birokrasi dan Paradigma baru administrasi Publik Indonesia*

Milles, Mattew, B. dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru,* Jakarta: UI-Perss, 1992

Moenir, H.A.S., *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.,* Jakarta: Bumi Aksara, 2001

Moleong, Lexy, J., *Metodologi Penelitian Kualitatif,* Remaja Rosdakarya, Bandung, 2000

——— *Metodologi Penelitian Kualitatif,* Cet-29, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2011

Nasution, M.N., *Manajemen Mutu Terpadu,* Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nawawi, Hadari, *instrument penelitian bidang sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1992

——— *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2001

Paimin Napitupulu, *Pelayanan Publik dan Cuscomer Satisfaction.* Bandung: PT Alumni, 2007

Patton, Patricia, *EQ: Pelayanan Sepenuh Hati,* terj. Hermes, Jakarta: Pustaka Delapatra, 1998

Pedoman Pelaksanaan Jaminan kesehatan Masyarakat (jamkesmas), Departemen Kesehatan RI, 2012

Profil Kabupaten Lamongan

Profil RSUD Lamongan

Ritzer, George, Douglas J. Goodman, *Teori Sosiologi Modern,* Cet-6, Jakarta: Prenada Media, 2004

Septi, Winarsih, Atik. Ratminto. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005

Soekanto, Soerjono dan Ratih Lestarini, *Fungsionalisme dan Konflik dalam Perkembangan Sosiologi,* Jakarta: Sinar Grafika. 1988

Soekarwo, dkk. *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi.* Surabaya: Airlangga University Press, 2006

Soekodjo, Notoatmojo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta, 2007

Soerjono Soekanto, *Emil Durkehim: Aturan –aturan Metoda Sosiologi*, Jakarta: Rajawali Press. 1985

Sugiyono, Dr., *Memahami Penelitian Kualitatif,* Bandung: Alfabeta, 2010

Sunarto. *Perilaku Konsumen.* Yogyakarta: AMUS dan CV. Ngeksigondo Utama, 2000

Sutinah. *Handout Metodologi Penelitian Sosial,* Surabaya: Balai Pustaka, 2006

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wasiyati, Kristina dan B.M Bambang. *Pelayanan Pelanggan yang sempurna.* Jakarta: Kunci Ilmu.2003.

"*EfektifitaspelayananKesehatandiRumahSakit*"melaluihttp://datastudy.wordpress.com/2010/07/12efektifitas-pelayanan-kesehatan-pada-rumah-sakit-umum/

"Jamkesmas".Melaluihttp://id.answers.yahoo.ocm/question/indexx?qid=20101150023640AAFaCpr

"pengertianPelayananRawatinap"melaluihttp://andjou.blogspot.com/2007/05/pengertian-rawat-inap.html

"Keluhan pasien terhadap pelayanan kesehatan"Melalui Http://kelompokpenelitian.wordpress.com/2012/01/keluhan-pasien-terhadap-pelayanan-kesehatan./

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id