



**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. SAIFUL ANWAR
MALANG**

(Studi Pada Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang)

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh ujian sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**RAHARDYTO CAHYA PRATAMA
0610310134**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KONSENTRASI PEMERINTAHAN DAERAH
2011**



MOTTO

**Belajarlh dari masa lalu, hiduplah untuk masa depan.
Yang terpenting adalah tidak berhenti bertanya**

(Albert Einstein)

**Jika Anda selalu berpikir tentang kegagalan, maka Anda
akan mendapatkannya. Milikilah pikiran positif dan
kuasailah pikiran anda dengan rasa percaya diri dan
keyakinan. Inilah cara untuk mempertegas tindakan,
Cara untuk memperkaya prestasi dan cara
menghidupkan pengalaman**

(Swarni Sivanada)

RINGKASAN

Rahardyto Cahya Pratama, 2010, **Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang**, Komisi Pembimbing, Ketua : Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, M.S., Anggota : Alfi Haris Wanto, SAP, MAP, MMG, 143+ xv.

Pelayanan publik merupakan hak masyarakat, yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Hak tersebut merupakan hak konstitusi yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945. Dalam kenyataannya saat ini hak-hak tersebut belum sepenuhnya diperoleh oleh masyarakat.

Penelitian ini dilakukan atas dasar berbagai kasus yang terjadi selama ini yang mengindikasikan bahwa pelayanan publik di Rumah Sakit milik pemerintah pada umumnya masih rendah. Dengan adanya berbagai kritik dan masukan dari masyarakat, maka dibutuhkan suatu perbaikan mengenai manajemen pelayanan dari para pegawai. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana manajemen pelayanan kesehatan pada Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Penelitian ini juga diharapkan terjadinya peningkatan kualitas pelayanan publik pada Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Manajemen pelayanan publik menjadi kajian dasar dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan tipe penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara tidak berstruktur, observasi dan penggunaan dokumen-dokumen terkait.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah berjalan sesuai dengan peraturan dan standar pelayanan yang telah ditetapkan guna memenuhi harapan pengguna jasa. Dengan penerapan standar pelayanan diharapkan ini kualitas pelayanan di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat ditingkatkan.

Walaupun rumah sakit telah dianggap memiliki pelayanan yang berkualitas tetap masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan lagi seperti kesopanan pegawai dalam melayani dan kenyamanan, dimana hal tersebut seharusnya tetap mendapat perhatian sebagai penunjang pelayanan yang telah ada serta sebagai tolok adanya penilaian dari pengguna jasa tentang pelayanan yang diberikan kepada publik.

Penelitian ini kemudian menyimpulkan bahwa Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah menerapkan standar pelayanan secara konsisten. Selain itu pelayanan publik dan kesehatan yang diberikan oleh Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah memenuhi syarat pelayanan berdasarkan Kepmenpan No. 63/KEP/M PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyedia Pelayanan Publik



SUMMARY

Rahardyto Cahya Pratama, 2010, **Health Service Management In General Hospital Of Dr. Saiful Anwar Malang**, Supervisor : Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, M.S., Co-Supervisor : Alfi Haris Wanto, SAP, MAP, MMG, 143+ xv.

Public service is a public right, which must be met by the government. These rights are constitutional rights as stipulated in the opening of the 1945 Constitution. In fact today these rights have not fully acquired by the public.

This research was conducted on the basis of various cases that occurred during this indicates that the public service in government hospitals are generally still low. With the various criticisms from the public, then takes an improvement of the quality of service of employees. This research was conducted to determine how the health service management in Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang.

This research also expected the increase in the quality of public services at the Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang. Managing public service is become main theory in this research. This study uses qualitative and type descriptive. The data was collected through structured interview techniques, the use observaasi and related documents.

The results of this study indicate that health service management in Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang in order to meet service user expectations. With the implementation of this quality standard of service quality in the Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang can be improved.

Although the hospital has been considered to have a quality service but there are still some things that need to be improved and improved again as civil civility in the service and convenience aspects, where it should remain a concern as supporting the existing services as well as the spear of the assessment of service users about the services provided to the public.

The study then concluded that Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang has health service management consistently, Besides the public and health services provided by the Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang has qualified Kepmenpan No. 63/KEP/M PAN/7/2003 of the General Guidelines for Public Service Providers



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang (Studi Pada Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang).**

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. Khairul Muluk, M. Si. selaku Ketua Jurusan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Prof. Dr. Drs. Bambang Supriyono, M.S. selaku ketua komisi pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan.
4. Bapak Alfi Haris Wanto, SAP, MAP, MMG selaku anggota komisi pembimbing yang juga telah memberikan banyak masukan dan arahan.
5. Staf Koordinator administrasi IRJ RSUD Dr. Saiful Anwar Bapak Drs. Sumartono M. yang telah bersedia memberikan banyak informasi.
6. Koordinator Medis Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Bapak Dr. Harmawan Eko Sudaryanto yang telah bersedia memberikan penjelasan dan pengarahannya.



7. Kedua Orang Tua, Papa dan (Alm.) Mama serta adik yang senantiasa memberi motivasi dan do'a saat suka maupun duka.

8. Teman-teman FIA Publik dan Bisnis Angkatan 2006 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu,

9. Masyarakat pengguna jasa yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan bekerjasama dalam pembuatan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 15 Desember 2010

Penulis



DAFTAR ISI

MOTTO	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kontribusi Penelitian.....	9
E. Sistematika Pembahasan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Administrasi Publik dan Pemerintah Daerah.....	11
B. Manajemen.....	
1. Pengertian manajemen.....	13
2. Fungsi manajemen.....	14
3. Sarana manajemen.....	16
C. Pelayanan publik.....	
1. Pengertian pelayanan.....	18
2. Pengertian pelayanan publik.....	19
3. Prinsip - prinsip pelayanan publik.....	20
4. Kualitas pelayanan publik.....	21
5. Manajemen pelayanan publik.....	23
6. Pelayanan kesehatan.....	25
7. Manajemen pelayanan kesehatan.....	27
D. Jasa.....	
1. Pengertian jasa.....	29
2. Karakteristik jasa.....	30
3. Dimensi kualitas jasa.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	32
B. Fokus Penelitian.....	33
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	34
D. Jenis dan Sumber Data.....	35
E. Metode Pengumpulan Data.....	36



F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Analisa Data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Umum RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	39
a. Sejarah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	39
b. Luas Lahan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	40
c. Visi dan Misi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	40
d. Tujuan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	40
e. Motto dan Keyakinan Dasar RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	42
f. Status RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	43
g. Struktur Organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	44
h. Personalia Organisasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	50
i. Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	52
j. Sarana dan Prasarana RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	55
1) Jumlah Tempat Tidur di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	55
k. Jumlah Pasien RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	56
l. Sepuluh Penyakit Terbanyak di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	57
1) Kategori Rawat Inap.....	57
2) Kategori Rawat Jalan Berdasarkan Kasus Baru.....	58
3) Kategori Rawat Jalan Berdasarkan Total Kasus.....	59
4) Kategori Rawat Darurat.....	61
5) Kategori Penyebab Kematian.....	62
2. Gambaran Umum Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	63
a. Pengertian Poli Komplementer.....	63
b. Tujuan Poli Komplementer.....	64
1) Tujuan Umum Poli Komplementer.....	64
2) Tujuan Khusus Poli Komplementer.....	64
c. Falsafah Poli Komplementer.....	65
d. Visi Poli Komplementer.....	65
e. Misi Poli Komplementer.....	65
f. Struktur Organisasi Poli Komplementer.....	66
g. Personalia Poli Komplementer.....	68
h. Tugas Pokok dan Fungsi.....	69
i. Standar Pelayanan Akupunktur.....	70
1) Standar Institusi Pelayanan Medik Akupunktur.....	70
2) Sarana dan Peralatan.....	79
3) Pembinaan dan Pengawasan.....	82
3. Penyajian Data Fokus.....	83
a. Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	83
1) Jenis Pelayanan Yang Diberikan.....	83



2) Prosedur Tetap Pelayanan Umum, Persyaratan, Baik Teknis Maupun Administrasi.....	87
a) Prosedur Tetap Pelayanan Umum.....	87
b) Persyaratan Administratif.....	91
3) Tarif Pelayanan.....	93
4) Alur Pelayanan Penderita Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang	96
b. Upaya – upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan.....	100
1) Sarana dan Peralatan Kerja	100
2) Pembinaan, Pengawasan dan Uji Kompetensi	102
c. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	103
1) Faktor Pendukung.....	103
a) Internal	103
b) Eksternal.....	104
2) Faktor Penghambat.....	104
a) Internal	104
b) Eksternal.....	107
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	108
1. Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	108
a. Jenis Pelayanan Yang Diberikan.....	114
b. Prosedur Tetap Pelayanan Umum, Persyaratan, Baik Teknis Maupun Administrasi.....	115
a) Prosedur Tetap Pelayanan Umum.....	115
b) Persyaratan Administratif.....	118
c. Tarif Pelayanan.....	119
d. Alur Pelayanan Penderita Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang	121
2. Upaya – upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan.....	122
a. Sarana dan Peralatan Kerja	122
b. Pembinaan, Pengawasan dan Uji Kompetensi	124
3. Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	124
a. Faktor Pendukung.....	125
b. Faktor Penghambat.....	125
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	132



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal.
1.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang	45
2.	Struktur Organisasi Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010	67
3.	Alur Pelayanan Penderita Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010	99



DAFTAR TABEL

Tabel		Hal.
1.	Data Ketenagaan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009	50
2.	Data Ketenagaan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2007 s/d Tahun 2009	51
3.	Jumlah Tempat Tidur di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009	55
4.	Jumlah Pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009	56
5.	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2009	57
6.	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Berdasarkan Kasus Baru Tahun 2009	58
7.	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Berdasarkan Total Kasus Tahun 2009	59
8.	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Darurat Tahun 2009	61
9.	Sepuluh Penyebab Kematian Terbanyak Tahun 2009	62
10.	Data Ketenagaan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010	68
11.	Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur	71
12.	Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur	72
13.	Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur	73
14.	Daftar Jenis Pelayanan Di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 1998	84
15.	Persyaratan Administratif Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010	92
16.	Tarif Tindakan Medik Non Operatif DII Kelas 3 Rawat Jalan Poliklinik Komplementer Tahun 2010	94
16.	Tarif Tindakan Medik Non Operatif DII Kelas 2 Rawat Jalan Poliklinik Komplementer Tahun 2010	95
18.	Sarana Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010	101



DAFTAR LAMPIRAN

Lamp		Hal.
1.	Interview Guide Untuk Pegawai Rumah Sakit.....	136
2.	Interview Guide Untuk Pasien Instalasi Rawat Jalan.....	137
3.	Surat Keterangan Pelaksanaan Riset.....	138
4.	Tarif Tindakan Medik Kelas 3 Poli Komplementer.....	139
5.	Tarif Tindakan Medik Kelas 2 Poli Komplementer.....	140
6.	Nota Kesepakatan antara PT. Jamu 'IBOE JAYA' dengan RSU Dr. Saiful Anwar Malang dan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.....	141
7.	Surat Keterangan Selesai Penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSU, Dr. Saiful Anwar Malang.....	142
8.	Curriculum Vitae.....	143



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan urusan pemerintah daerah yang berhasil, dapat mendukung pertumbuhan pembangunan nasional. Pemerintah daerah akan selalu dihadapkan pada kompleksnya urusan yang ada di dalam pemerintahan daerah sendiri maupun pusat. Hal tersebut dapat menghambat lajunya penyelenggaraan tujuan nasional. Tujuan utama dibentuknya pemerintahan adalah untuk menjaga suatu sistem ketertiban di dalam masyarakat, agar masyarakat biasa menjalani kehidupan secara wajar.

Pemerintahan modern pada hakekatnya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidak diadakan untuk melayani diri sendiri, tetapi juga melayani masyarakat dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreatifitasnya demi mencapai kemajuan bersama. Oleh karena itu, posisi yang diperintah sebagai konsumen erat sekali berkaitan dengan posisi yang berkuasa. Melalui posisi yang berkuasa, masyarakat memesan, mengamanatkan, menuntut dan mengontrol pemerintah sehingga jasa publik dan pelayanan sipil bisa dirasakan oleh setiap orang pada saat dibutuhkan dalam jumlah dan mutu yang memadai. Otonomi daerah memberikan kesempatan pada setiap daerah otonom untuk mengurus masalah rumah tangga pemerintahannya sendiri, termasuk salah satunya adalah urusan pemberian pelayanan berupa jasa kesehatan.



Dalam hubungan ini dikenal adanya hak bawaan (sebagai manusia) dan hak pemberian. Bawaan ini selalu bersifat individual dan pribadi, sedangkan hak pemberian meliputi hak sosial politik dan hak individual. Lembaga yang berkewajiban memenuhi hak tersebut adalah pemerintah, kegiatan pemerintahan untuk hak bawaan dan pemberian inilah yang disebut pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Dengan demikian, maka kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, tetapi dilihat dari masyarakat yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah itu selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dalam instansi tertentu.

Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam bidang jasa. Jasa yang disampaikan pada publik dikenal pelayanan publik menjadi semakin penting karena selalu berhubungan dengan masyarakat yang memiliki keanekaragaman kepentingan dan tujuan. Oleh karena itu, pelayanan publik dapat dilakukan oleh pemerintah maupun non pemerintah.

Jika yang melakukan adalah pemerintah, maka organisasi birokrasi pemerintah merupakan organisasi terdepan yang berhubungan dengan pelayanan publik.

Dalam konteks negara modern, pelayanan publik telah menjadi lembaga dan profesi yang semakin penting. Ia tidak lagi merupakan aktivitas sampingan, tanpa payung hukum, gaji dan jaminan sosial yang memadai, sebagaimana terjadi di banyak negara berkembang pada masa lalu. Sebagai sebuah lembaga, pelayanan publik menjamin keberlangsungan administrasi negara yang melibatkan



pengembangan kebijakan pelayanan dan pengelolaan sumberdaya yang berasal dari dan untuk kepentingan publik. Sebagai profesi, pelayanan publik berpijak pada prinsip-prinsip profesionalisme dan etika seperti akuntabilitas, efektifitas, efisiensi, integritas, netralitas, dan keadilan bagi semua penerima pelayanan.

Menguatnya hembusan globalisasi, demokratisasi, dan desentralisasi membawa peluang sekaligus tantangan tersendiri bagi pelayanan publik.

Salah satu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan jasa kesehatan. Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang selaku Unit Pelaksana Teknis dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur harus memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, sesuai dengan harapan masyarakat. Hal tersebut selaras dengan Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang

Pemerintahan Daerah yang mana isinya adalah urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah untuk Kabupaten / Kota meliputi salah satunya adalah penanganan bidang kesehatan. Berdasarkan Perda Nomor 23 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, RSUD Dr. Syaiful Anwar ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan. Dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Menurut Sudarto(2005:29), Permasalahan di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terkait masalah pelayanan kesehatan seperti rumitnya birokrasi dalam pemberian pelayanan, adanya kebutuhan jasa pelayanan kesehatan yang bersifat konsumeristik tinggi oleh masyarakat yang tidak seimbang dengan yang



4

disediakan oleh instansi yang bersangkutan, perkembangan dalam pemasaran jasa pelayanan kesehatan yang tidak lagi menghiraukan hubungan interpersonal dokter – pasien yang didasarkan pada kepercayaan, serta adanya kepentingan dari “stakeholder” dalam usahanya untuk meningkatkan investasi, sehingga menuntut dari produsen jasa pelayanan kesehatan untuk memberikan sarana dan prasarana yang padat teknologi, padat modal, dan padat karya untuk melakukan sistem pemasaran yang ofensif.

Pelayanan publik di Indonesia cenderung memiliki beberapa permasalahan yang mendasar. Selain efektifitas pengorganisasian dan partisipasi publik dalam penyelenggaraan pelayanan masih relatif rendah, pelayanan publik juga belum memiliki mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa. Akibatnya, kualitas produk layanan juga belum memuaskan para penggunanya.

Selama ini, masyarakat mengkonotasikan pelayanan yang diberikan oleh aparaturnya kepada masyarakat cenderung kurang dan tidak berkualitas.

Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pengaduan yang diajukan kepada oknum aparaturnya yang memberikan layanan kepada masyarakat. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparaturnya adalah selain berbelit - belit akibat birokrasi yang kaku, juga perilaku oknum aparaturnya yang kadang kala kurang bersahabat.

Menurut Andreas Viklund (2008: 34), Realitas pelayanan publik oleh birokrasi di daerah menampakkan sosok yang belum bergeming dari gambaran desentralisasi sebelum reformasi. Harapan rakyat untuk memperoleh pelayanan yang memuaskan masih sulit diperoleh. Hal ini tidak terlepas dari adanya



penyalahgunaan kekuasaan oleh pejabat birokrasi, sehingga menyebabkan citra birokrasi menjadi lebih rendah. Prosedur pelayanan yang berbelit - belit menyebabkan pelayanan menjadi sulit dijangkau secara wajar oleh masyarakat.

Dalam pemberian pelayanan publik, disamping ketidakpastian masalah waktu dan harga, juga tentang cara pelayanan yang diterima oleh masyarakat yang seringkali tidak memuaskan, tidak menggunakan prinsip-prinsip pelayanan prima yang mengutamakan keramahan pada masyarakat selaku pengguna layanan.

Masyarakat ditempatkan sebagai klien yang membutuhkan bantuan pejabat birokrasi, sehingga harus tunduk pada ketentuan birokrasi dan kemauan dari para pejabatnya. Hal ini terjadi karena budaya yang berkembang dalam birokrasi selama ini bukan budaya pelayanan, tetapi lebih mengarah pada budaya kekuasaan. Disamping itu budaya paternalisme masih kuat dalam kehidupan birokrasi dan pemerintahan. Birokrasi publik dan para pejabatnya cenderung memperhatikan kepentingan pemerintah dan para pejabat daripada kepentingan masyarakat.

Realita demikian ini memerlukan kepedulian dari kalangan aparatur, agar masyarakat mendapatkan layanan prima. Keprimaan dalam pemberian layanan pada gilirannya akan mendapatkan pengakuan atas kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat (pelanggan). Kepuasan pelanggan (masyarakat) dapat dicapai apabila aparatur pemerintah yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan prima.

Sebagai negara berkembang, kita telah dua puluh tahun melaksanakan



pembangunan yang berencana. Dalam pembangunan sektor kesehatan pada Pelita pertama dulu kita dihadapkan pada masalah prioritas bagaimana dalam waktu cepat menyebarkan dan meratakan pelayanan kesehatan primer. Ini adalah masalah kuantitas. Tantangan ini dihadapi dengan pengadaan Puskesmas, Puskesmas pembantu dan kemudian dengan Posyandu sampai ke daerah – daerah terpencil. Tetapi sebagai negara berkembang, di samping harus memenuhi kebutuhan paling primer, kita juga harus sekaligus mengejar ketertinggalan dalam banyak hal. Dalam sektor kesehatan, hal ini juga berarti meningkatkan kemampuan pelayanan sekunder dan tersier. Jadi masalahnya kemudian bukan hanya kuantitas, tapi lambat laun dalam Pelita – Pelita berikutnya sudah pula bergeser kepada tantangan kualitas atau mutu. Hal ini juga didesak oleh pertanggungjawaban pemerintah kepada masyarakat sebagai hasil pembangunan selama ini. Kebutuhan, selera dan tuntutan masyarakat dalam banyak hal sudah jauh meningkat, juga dalam soal mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Siswono (2008:54), akhir – akhir ini cukup ramai kecaman dalam kolom suara pembaca di media mass, sampai dengan tuntutan malpraktek di pengadilan terhadap dokter dan rumah sakit. Kasus – kasus yang dipermasalahkan kiranya adalah ungkapan ketidakpuasan masyarakat yang sudah meningkat martabatnya, terhadap mutu pelayanan medis yang dianggapnya tidak memadai. Mereka menggugat tanggungjawab produsen jasa. Memang mutu suatu jasa yang diproduksi, sama juga halnya dengan mutu suatu barang, adalah keterlibatan dua pihak : produsen dan konsumen. Bagi produsen, keterlibatan itu menyangkut tanggung jawabnya tentang mutu dan kewajaran jasa yang diproduksi, bagi



konsumen jasa itu dikaitkannya dengan kegunaan dan kepuasan untuk dirinya (Siswono,2008:54).

Kompetensi pelayanan prima yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat selain dapat dilihat dalam Keputusan MenPAN Nomor 63 tahun 2003

tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik juga dipertegas dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1995 tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Aparatur Pemerintah Kepada Masyarakat. Oleh

karena itu kualitas pelayanan masyarakat dewasa ini tidak dapat diabaikan lagi, bahkan hendaknya disesuaikan dengan tuntutan era globalisasi.

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada rakyat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan rakyat.

Karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauh mana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi rakyat, sehingga akan

menentukan sejauh mana negara telah menjalankan perannya dengan baik. Hal yang terpenting adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis,

efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya.

Selain itu pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip ekuitas dalam menjalankan fungsi - fungsi tadi. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh

diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat dan golongan dari masyarakat dan semua golongan masyarakat



mempunyai hak yang sama atas pelayanan - pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkajinya lebih jauh dengan melakukan penelitian yang berjudul “ **Manajemen Pelayanan**

Kesehatan Di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang (Studi Pada Poli Komplementer Rumah Sakit Umum D., Syaiful Anwar Malang)”:

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pelaksanaan manajemen pelayanan jasa kesehatan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apa sajakah upaya – upaya yang dilakukan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan?
3. Faktor apa sajakah yang mendukung dan menghambat manajemen pelayanan jasa kesehatan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan manajemen pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.



2. Untuk mengetahui dan menganalisa upaya – upaya yang dilakukan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor – faktor yang mendukung dan menghambat manajemen pelayanan jasa kesehatan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

D. Kontribusi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan diatas, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kegunaan sebagai berikut:

1. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melatih diri peneliti agar dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diterima guna mengembnagkan dan mengintegrasikan berbagai kajian teori yang berkaitan dengan tema penelitian, sehingga mampu menemukan penyimpulan dan menganalisis berbagai masalah yang ditemui.

2. Kegunaan teoristis

a. hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran pengembangan kajian Ilmu Administrasi pada umumnya dan Ilmu Administrasi Publik pada khususnya.

b. hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi pembanding bagi penelitian-penelitian yang lalu dan sebagai bahan referensi bagi peneliti yang akan datang dalam judul dan topik yang sama.



E. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh gambaran yang jelas secara singkat mengenai isi dari tulisan ini, maka penulis membagi atas lima bab. Adapun sistematikanya sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Memuat tentang pokok permasalahan yang akan dibahas, yaitu latar belakang alasan mengenai pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan dan kontribusi penelitian serta sistematika penulisan.

Bab II: Tinjauan Pustaka

Memuat pendapat berbagai ilmuwan serta teori yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian sebagai landasan atau arahan yang akan digunakan dalam penelitian.

Bab III: Metode Penelitian

Menguraikan metode dari penelitian yang dilakukan yang memuat jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi, situs, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisa data.

Bab IV: Hasil Pembahasan

Merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang terdiri dari dua sub bab, yaitu penyajian data dan interpretasi data.

Bab V: Penutup

Merupakan Kesimpulan dari uraian pada bab-bab sebelumnya dan sara yang berkaitan dengan hal-hal yang seharusnya dilakukan atas fakta yang ada dilapangan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik dan Pemerintah Daerah

1. Administrasi Publik

Administrasi merupakan salah satu bidang ilmu pengetahuan (*science*) karena telah dipelajari untuk waktu yang lama dan telah diorganisasi menjadi suatu rangkaian teori. Administrasi dipandang sebagai ilmu, karena mempunyai sosok *subject matter* yang tersusun dengan rapi dan terorganisasi dengan baik. Bahkan teori-teori administrasi terus diuji dalam praktik sehingga terus berkembang.

Kata administrasi berasal dari kata "*administration*" yang berarti administrasi merupakan kegiatan mengelola atau menggerakkan. Administrasi (terjemahan Bahasa Latin) berarti suatu kegiatan yang bersifat memberi pelayanan atau servis sesuai kebijakan yang ditentukan oleh yang memberi tugas, kewajiban, dan tanggung jawab kepadanya. Sedangkan administrasi (terjemahan Bahasa Inggris) adalah suatu kegiatan yang punya makna luas yang meliputi segenap aktivitas untuk menetapkan kebijakan serta pelaksanaannya. Sementara (terjemahan Bahasa Belanda) adalah suatu kegiatan yang sifatnya hanya terbatas pada kegiatan catat-mencatat atau ketatausahaan. (Sjamsiar, 2006:2) dalam konteks pemerintahan, istilah administrasi publik merupakan istilah yang sering digunakan. Ruang lingkupnya yang luas mencakup ilmu sosial dan serta ilmu sosial lainnya yang memiliki objek materialnya negara yaitu antara lain Ilmu Pemerintahan, Ilmu Politik, Hukum Tata Negara, dan Ilmu Negara sendiri mengenai suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintah



diorganisasikan, diperlengkapi bagi tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakkan, dan dipimpin.

Administrasi publik adalah terjemahan dari Bahasa Inggris *public administration* yang sering juga diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia menjadi

Administrasi Negara atau administrasi pemerintahan. Administrasi publik yaitu administrasi mengenai Negara dalam keseluruhan arti, unsur, dimensi dan dinamikannya. Administrasi publik juga mempelajari sepenuhnya mengenai pemerintahan baik pemerintahan pusat maupun pemerintahan daerah.

2. Pemerintah Daerah

Di dalam ketentuan umum dari Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 pasal 1 angka 2 dijelaskan bahwa yang disebut Pemerintahan Daerah adalah :

“Penyelenggaraan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asa otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas – luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang – undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, sedangkan dalam pasal 1 ayat 3 menyebutkan bahwa “Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah”.

Dasar dari pembentukan Pemerintahan Daerah telah ditetapkan di dalam UUD 1945 dalam pasal 18 yang berbunyi : pembagian daerah Indonesia atas daerah besar dan daerah kecil dengan bentuk dan susunan pemerintahannya ditetapkan dengan Undang – undang dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam sistem Pemerintahan Negara, dan hak - hak asal – usul dalam daerah – daerah yang bersifat istimewa. Untuk menindaklanjuti pasal 18

UUD 1945, maka dibuatlah Peraturan perundang – undangan yang berkenaan dengan Pemerintahan Daerah.

B. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Kata Manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno “ménagement”, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Seperti banyak bidang studi lainnya yang menyangkut manusia, manajemen sulit didefinisikan. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Mary Parker Follet (dalam Handoko, 2003:8) misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. James A.F. Stoner(dalam Handoko, 2003:8) mengungkapkan definisi yang lebih kompleks dan mencakup aspek – aspek penting pengelolaan, sebagai berikut : Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha – usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Dari definisi diatas terlihat bahwa Stoner telah menggunakan kata proses, bukan seni. Mengartikan manajemen sebagai seni mengandung arti bahwa hal itu adalah kemampuan atau keterampilan pribadi. Suatu proses adalah cara sistematis untuk melakukan pekerjaan. Manajemen didefinisikan sebagai proses karena semua manajer, tanpa memperdulikan kecakapan atau keterampilan khusus mereka, harus melaksanakan kegiatan – kegiatan tertentu yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan – tujuan yang mereka inginkan.



Penerapan manajemen pada organisasi sektor publik tidak menekankan tujuan organisasi pada pencarian laba tetapi lebih pada pelayanan. Menurut Anthony dan Young (dalam Salusu ; 2003) mengungkapkan penekanan organisasi sektor publik dapat diklasifikasikan ke dalam 7 hal yaitu:

- a. Tidak bermotif mencari keuntungan.
- b. Adanya pertimbangan khusus dalam pembebanan pajak.
- c. Ada kecenderungan berorientasi semata – mata pada pelayanan.
- d. Banyak menghadapi kendala yang besar pada tujuan dan strategi.
- e. Kurang banyak menggantungkan diri pada kliennya untuk mendapatkan bantuan keuangan
- f. Dominasi profesional.
- g. Pengaruh politik biasanya memainkan peranan yang sangat penting.

Manajemen bukan hanya merupakan ilmu atau seni, tetapi kombinasi dari keduanya. Kombinasi ini tidak dalam proporsi yang tetap tetapi dalam proporsi yang bermacam – macam. Pada umumnya para manajer efektif mempergunakan pendekatan ilmiah dalam pembuatan keputusan, apalagi dengan berkembangnya peralatan komputer. Di lain pihak dalam banyak aspek perencanaan, kepemimpinan, komunikasi, dan segala sesuatu yang menyangkut unsur manusia, bagaimanapun manajer harus juga menggunakan pendekatan artistik (seni).

2. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Menurut Prajudi Atmosudirjo (dalam Manullang, 1981 : 19), ada empat fungsi manajemen yang meliputi :

- a. Perencanaan (*planning*) memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara

keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Manajer mengevaluasi berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

c. Pengarahan (*directing*)

suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Jadi *actuating* artinya adalah menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau penuh kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif. Dalam hal ini yang dibutuhkan adalah kepemimpinan (*leadership*).

d. Pengevaluasian (*evaluating*)

proses pengawasan dan pengendalian performa perusahaan untuk memastikan bahwa jalannya perusahaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Seorang manajer dituntut untuk menemukan masalah yang ada dalam operasional perusahaan, kemudian memecahkannya sebelum masalah itu menjadi semakin besar.

Peranan pemerintah akan semakin berkurang seiring dengan meningkatnya kedewasaan masyarakat. Urusan sangat penting menyangkut hidup matinya suatu

bangsa seperti urusan hankam, moneter, peradilan, hubungan luar negeri harus tetap dikelola pemerintah, selebihnya diserahkan pada masyarakat melalui

privatisasi di bawah pengawasan dan pengendalian pemerintah. Oleh karena itu harus diperkuat manajemen pengawasan/pengendalian. Implikasinya akan terjadi

pengurangan jumlah pegawai. Konsep *downsizing* (pengurangan struktur organisasi) maupun pendekatan *zero growth* (pembatasan penambahan pegawai) masih akan tetap berlanjut.





Misi pemerintah diarahkan pada misi dasarnya (*back to basic*). Idealnya organisasi pemerintah dibentuk untuk melayani masyarakat. Perubahan misi berimplikasi pada perubahan visi organisasi pemerintah yang menjalankan manajemen mendekati masyarakat (*close to the customer*). Hal ini membawa konsekuensi logis akan perlunya delegasi kewenangan dari pusat kepada unit-unit bawahannya yang langsung melayani masyarakat.

Lebih banyak menjalankan fungsi perencanaan strategis, oleh karena itu organisasi pemerintah perlu didukung pegawai yang memiliki wawasan luas dan jangkauan pandangan ke masa depan. Fungsi pengorganisasian lebih banyak bekerja dengan sistem jaringan (*networking*), lintas fungsi dan lintas unit akan lebih banyak dilakukan. Adanya jaringan kerja, maka fungsi penggerakan akan lebih berupa garis-garis besar kebijakan. Pegawai yang cerdas dan kreatif akan mampu menerjemahkan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapinya. Oleh karena itu, delegasi wewenang diberikan kepada setiap pegawai sesuai dengan kapasitas dan kemampuannya. Fungsi Pengawasan yang dilaksanakan oleh manajemen pemerintahan akan semakin mendalam dan luas seiring dengan membesarnya desentralisasi kegiatan pemerintah kepada masyarakat.

3. Sarana Manajemen

Untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sarana (*tools*). Menurut Manullang (1981 : 17), *Tools* merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai hasil yang ditetapkan. *Tools* tersebut dikenal dengan 5M, yaitu *man, money, materials, machines, method, dan markets*.



a. *Man*

Merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

b. *Money*

Merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

c. *Material*

Terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

d. *Method*

Suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

e. *Market*

Tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.



C. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan mengandung makna sebagai aktivitas/manfaat yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen atau dalam bisnis sering disebut dengan *customer* (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Pengertian yang lebih luas dikatakan oleh Davidow dan Uttal (1989 : 19), Pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*).

Menurut Moenir (1992 : 16-17), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain. Aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, pancaindra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan dalam bentuk barang atau jasa.

Jadi dalam hal pelayanan rasa puas masyarakat terpenuhi apabila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang diharapkan. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah adalah berupa barang dan jasa. Keduanya tidak hanya dipenuhi oleh pemerintah tetapi juga oleh organisasi swasta.

Dari pengertian di atas tersirat bahwa suatu pelayanan pada dasarnya melibatkan dua pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi pelayanan di satu pihak dan masyarakat sebagai penerima pelayanan di pihak lainnya. Jika organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan



memenuhi tuntutan dari masyarakat, maka dapat dikatakan organisasi tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pada masyarakat.

2. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik adalah tanggung-jawab pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pada era desentralisasi dan semakin kuatnya demokratisasi saat ini, maka tuntutan akan tanggung-jawab pelayanan publik tersebut juga semakin kuat dan terbuka.

Fungsi pelayanan publik adalah salah satu fungsi fundamental yang harus diemban pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah. Fungsi ini juga diemban oleh BUMN/BUMD dalam memberikan dan menyediakan layanan jasa dan atau barang publik.

Menurut Moenir (1998 : 26), pelayanan publik berarti kegiatan yang dilakukan oleh seseorang (kelompok orang) dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Pelayanan Publik dapat difahami sebagai segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan

penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.

3. Prinsip – Prinsip Pelayanan

Profesionalisme pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting untuk diwujudkan. Dengan adanya profesionalisme pelayanan diharapkan dapat tercipta pelayanan publik yang memuaskan bagi masyarakat. Begitu pentingnya profesionalisme pelayanan publik ini, pemerintah telah mengeluarkan suatu kebijakan yaitu Keputusan MenPAN Nomor 81 tahun 1993 tentang tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum yang harus menjadi pedoman untuk setiap birokrasi publik dalam memberikan pelayanan masyarakat yang mencerminkan suatu bentuk pelayanan yang didasarkan kepada prinsip – prinsip pelayanan sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan perlu ditetapkan dan dilaksanakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit – belit, mudah difahami, dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
- b. Keamanan
memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko dan keragu-raguan. Jaminan keamanan yang perlu kita berikan berupa keamanan fisik, finansial dan kepercayaan pada diri sendiri.
- c. Kejelasan dan kepastian
mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut. Hal ini sangat penting karena pelanggan tidak boleh ragu-ragu terhadap pelayanan yang diberikan.
- d. Keterbukaan
pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan gampang, meliputi informasi mengenai tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain.
- e. Efisien
persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan





- f. Ekonomis
pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.
- g. Ketepatan waktu
Pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan
- h. Kenyataan
meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan, berupa fasilitas fisik, adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenal dan fasilitas penunjang lainnya.

4. Kualitas Pelayanan

Keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggan / konsumen sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan.

Strategi kualitas layanan kepada pelanggan akan sangat berperan karena pada masa yang akan datang, orientasi kepada pelanggan semakin memegang kunci keberhasilan pelayanan.

Menurut Sugiarto (1999:36-37), kualitas pelayanan diartikan sebagai suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui perjanjian produk / jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk / jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan orang yang dilayani. Kualitas suatu pelayanan disebut juga mutu. Suatu produk pelayanan dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhan (Supranto, 2001 : 2).

Menurut Parasuraman (dalam Usahawan Januari, 1997 :19), dimensi-dimensi yang dimiliki *service quality* yaitu :

- a. *Tangibles*
Meliputi fasilitas fisik, pelengkap, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. *Reability*
Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan.



c. *Responsiveness*

Keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan sebaik mungkin.

d. *Assurance*

Pengetahuan dan kesopansantunan para pegawai perusahaan serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya diri para pelanggan.

e. *Emphaty*

Perhatian yang tulus yang diberikan kepada para pelanggan

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme kontrol di dalam dirinya sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui.

Proses perbaikan kualitas pelayanan memerlukan komitmen untuk perbaikan yang melibatkan secara seimbang antara aspek manusia aspek teknologi. Dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan adalah :

a. Ketepatan waktu pelayanan

b. Akurasi pelayanan

c. Kesopanan dan keramahan

d. Tanggung jawab

e. Kelengkapan

f. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan

g. Variasi model pelayanan

h. Pelayanan pribadi

i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

j. Atribut pendukung pelayanan lainnya

5. Manajemen Pelayanan Publik

Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik tadi adalah merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara, kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1998) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik dengan demikian dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan



semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Menurut Common dan Flynn (1993 : 92), pelayanan publik yang baik harus bisa menjawab pertanyaan 5W+1H. 6 pertanyaan tersebut terdiri dari :

- a. *Who*
- b. *When*
- c. *What*
- d. *Why*
- e. *Where*
- f. *How*

'*Who*' diartikan sebagai siapa pemberi pelayanan. '*When*' diartikan sebagai kapan pelayanan itu diberikan. '*What*' diartikan sebagai pelayanan apa yang diberikan. '*Why*' diartikan sebagai mengapa pelayanan tersebut diberikan.

'*Where*' diartikan sebagai dimana pelayanan itu diberikan dan '*How*' diartikan sebagai bagaimana pelayanan itu diberikan.

dalam menentukan kualitas pelayanan publik sangat dipengaruhi oleh faktor struktur organisasi, kemampuan aparat dan sistem pelayanan. Ketiga faktor ini saling berkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan dalam ikut menentukan tinggi rendahnya dan baik buruknya suatu pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Kualitas pelayanan publik mempunyai indikator ketepatan waktu, kemudahan dalam pengajuan, akurasi pelayanan yang bebas dari kesalahan dan biaya pelayanan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor struktur organisasi, kemampuan aparat dan sistem pelayanan.

Semakin baik faktor struktur organisasi, kemampuan aparat dan sistem pelayanan maka kualitas pelayanan publik akan semakin baik pula dan semakin



dapat memuaskan masyarakat sebagai pengguna hasil pelayanan. Sehingga kualitas pelayanan

6. Pelayanan Kesehatan

Definisi kesehatan menurut Undang – Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang

Pokok – Pokok Kesehatan Republik Indonesia dalam pasal 2 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah “ Meliputi kesehatan badan, mental dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dalam pasal 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud kesehatan adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan memiliki makna yaitu “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Sebagai langkah awal untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan perbaikan gizi pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan persediaan farmasi dan alat kesehatan, dan sebagainya.



Namun yang lebih utama dalam upaya ini adalah menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat sehingga diharapkan masyarakat mampu melakukan usaha – usaha kesehatan secara pribadi.

Derajat kesehatan merupakan hasil interaksi dari empat faktor yaitu :

- a. Lingkungan
- b. Perilaku
- c. Pelayanan kesehatan
- d. Faktor keturunan

Dari keempat faktor tersebut dapat dikemukakan bahwa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, faktor lingkungan dan perilaku mempunyai peranan yang besar disamping faktor pelayanan kesehatan. Sampai saat ini mungkin pelayanan kesehatan telah berhasil meningkat. Hal ini dapat terlihat dengan menurunnya angka kematian bayi dan balita, peningkatan kesehatan ibu dan anak, peningkatan keadaan gizi masyarakat, dan memperpanjang usia harapan hidup rata – rata masyarakat. Namun peningkatan mutu, pemerataan pelayanan kesehatan, dan perbaikan gizi masyarakat masih memerlukan perhatian yang lebih besar lagi. Oleh karena itu pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan dengan memikirkan kesempatan yang lebih bagi setiap penduduk untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu diusahakan adanya pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata dan terjangkau terutama untuk masyarakat yang berpenghasilan rendah.



7. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Dalam kegiatan apa saja, agar kegiatan tersebut dapat mencapai tujuannya secara efektif diperlukan pengaturan yang baik. Demikian juga kegiatan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik. Proses pengaturan kegiatan ilmiah ini disebut manajemen, sedangkan proses untuk mengatur kegiatan-kegiatan atau pelayanan kesehatan masyarakat disebut "manajemen pelayanan kesehatan".

Manajemen adalah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan. Seorang manajer dalam mencapai tujuan adalah secara bersama – sama dengan orang lain atau bawahannya.

Apabila batasan ini diterapkan dalam bidang kesehatan masyarakat dapat dikatakan sebagai berikut "Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan."

Dengan kata lain manajemen pelayanan kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh, terpadu yang terdiri dari berbagai elemen (sub sistem) yang saling berhubungan didalam suatu proses atau struktur dalam upaya menghasilkan sesuatu atau mencapai suatu tujuan tertentu.

Dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan, ada tiga badan yang sangat penting dengan wewenang dan tugas yang sangat jelas, yaitu :



a. Pemilik Rumah Sakit / Yayasan / *Governing Board*

b. Direksi Rumah Sakit

c. Staf Dokter

Ketiga badan ini, sesuai dengan fungsi dan kewenangannya, saling mengisi dan mengontrol, sehingga tercapai keseimbangan untuk menguraikan tujuan yang hendak dicapai oleh rumah sakit itu sendiri. Tetapi khusus di Indonesia, ketiga badan ini pada umumnya masih sering terjadi *Conflict Interest* dari masing – masing anggota badan tersebut, karena dari segi personalia sering tidak dapat dipisahkan seperti tugas dokter yang menjadi direksi rumah sakit yang sekaligus merawat pasien. Atau anggota yayasan yang juga merawat pasien. Dalam tahap sekarang, masalah – masalah tersebut tidak dapat dihindarkan, karena peranan besar dari para dokter atau anggota yayasan tersebut. Masalah ini dalam tahap pertama tentunya dapat dikurangi dengan suatu *job description* yang sejelas – jelasnya.

Manajemen pelayanan kesehatan tersebut mempunyai fungsi-fungsi. Secara garis besar fungsi – fungsi manajemen pelayanan kesehatan itu terdiri dari :

a. Perencanaan (planning)

b. Pengorganisasian (organizing)

c. Penyusunan personalia (staffing)

d. Pengkoordinasian (coordinating)

e. Penyusunan anggaran (budgeting)

Dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu masyarakat Indonesia yang sehat, bugur, produktif, maju dan mandiri, manajemen pelayanan

kesehatan melekat erat dengan sistem pelayanan kesehatan maupun sistem pembiayaan kesehatan. Dalam sistem pelayanan kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan dimulai dari input, proses, sampai produk jasa pelayanan yang dihasilkan sehingga mempercepat pencapaian tujuan secara optimal. Sedangkan pada pembiayaan kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan adalah efektivitas dan efisiensi biaya dalam pencapaian tujuan yaitu kesehatan merupakan hak, sehingga semua masyarakat tanpa kecuali dapat akses terhadap pelayanan kesehatan.

D. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa adalah produk tidak nyata atau tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat dirasakan sewaktu dikonsumsi. Meliputi segala bentuk hasil kegiatan produksi yang ditawarkan untuk konsumsi pihak lain. Dapat berkaitan atau tidak berkaitan dengan produk fisik.

Menurut Kotler (dalam Supranto, 1997 : 227), mengemukakan pengertian jasa (*service*) sebagai berikut:

“A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to a physical product.” (Setiap tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan).

Jasa juga diartikan sebagai kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujudserta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Dan mempunyai tujuan untuk *comercial service* atau *profit service* serta *non profitservice* (Anonymous, 1999-2000:3)



Jasa pada dasarnya adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud bagi pembeli pertamanya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka jasa pada dasarnya adalah sesuatu yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. suatu yang tidak berwujud, tetapi dapat memenuhi kebutuhan konsumen
- b. proses produksi jasa dapat menggunakan atau tidak menggunakan bantuan suatu produk fisik
- c. jasa tidak mengakibatkan peralihan hak atau kepemilikan
- d. terdapat interaksi antara penyedia jasa dengan pengguna jasa

2. Karakteristik Jasa

Jasa memiliki empat karakteristik utama, yaitu tidak berwujud (*intangibility*), tidak terpisah (*inseparability*), bervariasi (*variability*), dan mudah lenyap (*perishability*) (Berry L.L, 1991:24).

- a. Tidak berwujud
Sifat jasa tak berwujud artinya jasa dapat dilihat, dikecap, dirasakan, didengar, atau dicium sebelum dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli mencari “tanda” dari mutu jasa. Mereka menyimpulkan mengenai mutu dari “tanda” berupa tempat, orang, harga, peralatan, dan materi komunikasi yang dapat mereka lihat.
- b. Tidak terpisahkan
Barang fisik diproduksi, kemudian disimpan, selanjutnya dijual, dan baru nantinya dikonsumsi. Sebaliknya, jasa dijual dulu, lalu diproduksi dan dikonsumsi bersamaan. Pada umumnya, jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Jasa tak terpisahkan, berarti bahwa jasa tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, baik penyediannya itu manusia atau mesin.
- c. Keanekaragaman
Keanekaragaman jasa berarti bahwa mutu jasa tergantung pada siapa yang menyediakan jasa, disamping waktu, tempat, dan bagaimana disediakan.

d. Tidak tahan lama

Jasa tidak tahan lama berarti bahwa jasa tidak dapat disimpan untuk dijual atau dipakai kemudian.

4.3 Dimensi Kualitas Jasa

Ada delapan dimensi kualitas jasa yang dikembangkan oleh Garvin (dalam Lovelock, 1994:46) dan dapat digunakan kerangka perencanaan strategis dan analisis. Delapan dimensi itu adalah :

- a. Kinerja dari produk inti (performance)
Karakteristik operasi pokok dari produk inti.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (features)
Karakteristik sekunder atau pelengkap.
- c. Keandalan (reliability)
Kemungkinannya terkena kerusakan atau gagal dipakai.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification)
Sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar – standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Daya tahan (durability)
Berkaitan dengan seberapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
- f. Dapat diperbaiki (serviceability)
Meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. Estetika
Daya tarik produk terhadap pancaindera.
- h. Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)
Citra dan reputasi produk serta tanggung jawab produsen terhadapnya.

Meskipun beberapa dimensi tersebut dapat diterapkan pada bisnis jasa, tetapi sebagian dimensi tersebut dikembangkan berdasarkan pengalaman dan penelitian perusahaan manufaktur.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana untuk menjawab suatu permasalahan secara ilmiah. Suatu penelitian harus menggunakan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang diteliti agar memperoleh data yang dikehendaki dan relevan dengan permasalahan yang ada. Metode penelitian memegang peranan yang sangat penting, karena dalam penelitian tersebut terdapat segala sesuatu yang berhubungan dengan prosedur pelaksanaan penelitian mulai dari penentuan fokus penelitian sampai dengan cara menganalisa data yang diperoleh.

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan alasan bahwa dalam penelitian ini dapat memberikan suatu gambaran atau mendeskripsikan segala sesuatu yang terjadi dilokasi penelitian berdasarkan data-data yang diperoleh.

Jenis penelitian ini diterapkan untuk menggambarkan keadaan-keadaan secara nyata tentang kinerja aparatur pemerintah daerah dan apa yang dihasilkan Metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2008 : 9) adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif menekankan makna dari pada generalisasi.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Sugiyono (2008 : 209) bahwa penelitian yang bersifat deskriptif adalah untuk mengeksplorasi dan atau memotret situasi sosial yang diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian penting artinya dalam menentukan batas penelitian yang dilakukan, karena dengan penetapan fokus penelitian maka akan jelas batasan dan juga mempertajam dalam batasan.

Spradley dalam (Sugiyono, 2008 : 208-209) menyatakan fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Dalam penelitian kualitatif penentuan fokus dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (lapangan).

Jadi, fokus penelitian adalah mengumpulkan data yang akan diolah dan dianalisis dalam suatu penelitian. Adapun fokus penelitian ini adalah:

- 4. Manajemen pelayanan jasa kesehatan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang.
 - a. Jenis pelayanan yang diberikan
 - b. Prosedur tetap pelayanan umum, persyaratan, baik teknis maupun administratif
 - c. Tarif pelayanan
 - d. Alur pelayanan
- 5. Upaya-upaya yang dilakukan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
 - a. Sarana / peralatan kerja
 - b. Pembinaan dan Pengawasan



6. Faktor pendukung dan penghambat manajemen pelayanan jasa kesehatan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

a. Faktor pendukung

1) Internal

2) Eksternal

b. Faktor penghambat

1) Internal

2) Eksternal

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dimaksud adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian terhadap objek yang akan diteliti, maka lokasi penelitian yang dipilih penulis adalah Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang , karena Kota Malang merupakan kota dimana peneliti bertempat tinggal sehingga mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian.

Situs Penelitian adalah tempat dimana peneliti dapat menangkap keadaan yang sebenarnya dari objek yang akan diteliti. Adapun situs dari penelitian ini

Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang. Situs ini dipilih karena Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang merupakan sebuah Sub Bagian dari Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang yang mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan pelayanan jasa kesehatan komplementer.

Penetapan situs penelitian didasarkan bahwa pada kantor ini akan diperoleh validitas dan akuratisasi data yang berhubungan dengan penelitian.



D. Jenis dan Sumber Data

Yang dimaksud dengan sumber data disini adalah sumber data yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu orang-orang, peristiwa-peristiwa, dan dokumen-dokumen yang dianggap penting. Dalam proses pengumpulan data dilapangan, peneliti berusaha memperoleh data yang sebenarnya dari narasumber yang tepat dan dapat menjadi pegangan akan keakuratan dari hasil penelitian nantinya

Beberapa sumber data yang diperlukan dalam penelitian adalah:

- 1. Data primer, yaitu data utama yang memuat informasi atau data dari hasil wawancara dari narasumber. Adapun narasumber dari penelitian ini adalah:
 - a. Koordinator Medis Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang
 - b. Pegawai Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang
 - c. Masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang
 - d. Pihak – pihak yang dapat dijadikan informan dan ada relevansinya dengan penelitian
- 2. Data Sekunder adalah data pendukung yang berasal dari dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan-laporan, serta arsip-arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian yang ada pada Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang, antar lain:





- a. Data yang berupa dokumen-dokumen resmi dan arsip – arsip dari Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang
- b. Media Massa, makalah atau paper, laporan dari hasil penelitian lain.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah cara yang diperoleh oleh peneliti untuk memperoleh data dilapangan. Pengumpulan data akan lebih efisien jika dilakukan berdasarkan metode atau langkah-langkah tertentu agar data-data yang diperoleh lebih lengkap, sehingga tercapai kebenaran ilmiah yang dikehendaki.

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara, yaitu dengan mengadakan tanya jawab secara langsung dengan responden. Wawancara ini bertujuan untuk memperluas informasi melalui informasi secara langsung. Dengan cara ini maka keterangan yang diterima peneliti dari informandi berbentuk keterangan yang disampaikan secara lisan.
2. Observasi, yaitu mengadakan pengamatan langsung dilapangan dengan mengamati segala aktivitas atau kegiatan sehari-hari di dalam Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang sebagai faktual dalam mencocokkan dengan hasil wawancara.
3. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mencatat dan memanfaatkan data-data yang ada pada instansi yang berkaitan dengan penelitian berupa dokumen atau catatan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk menggali data dalam penelitian, sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar. Moleong (2002:121) menyatakan bahwa dalam penelitian dalam penelitian kualitatif, manusia sebagai instrumen peneliti merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya. Dalam hal instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti sendiri, yaitu dengan menggunakan panca indra untuk menyaksikan dan mengamati kejadian-kejadian yang berkaitan dengan penelitian ini.
2. Pedoman wawancara, yaitu daftar pertanyaan yang dipegang oleh peneliti sebagai panduan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan.
3. *Field note*, yaitu catatan laporan yang berisi tentang berbagai informasi tentang berbagai informasi aktual yang diperoleh pada saat observasi untuk membantu dalam pencatatan hal-hal yang penting dilapangan.

G. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisa yang dikembangkan oleh Spradly dalam Sugiono (2008 : 253). Membagi analisis data dalam penelitian kualitatif berdasarkan empat, yaitu:

1. Analisa Domain: dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti atau objek penelitian. Data diperoleh dari *grand tour* dan *minitour question*, hasilnya tentang



gambaran umum tentang objek yang diteliti yang sebelumnya belum pernah diketahui. Dalam analisis ini sudah menemukan domain-domain atau katagori dari situasi sosial yang diteliti.

2. Analisa Taksonomi: analisa terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan. Dengan demikian domain yang telah ditetapkan menjadi *cover term* oleh peneliti yang dapat diurai secara lebih rinci dan mendalam melalui analisis taksonomi ini.
3. Analisis Komponensial: mencari ciri spesifik pada setup struktur internal dengan cara mengkontraskan antar elemen. Dilakukan melalui observasi dan wawancara terseleksi dengan pertanyaan yang mengkontraskan.
4. Analisis Temakultural: mencari domain, dan bagaimana hubungannya dengan keseluruhannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

Sebelum Perang Dunia ke II, RSUD Dr. Syaiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum, digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah kotapraja Malang pada saat itu. Tahun 1947, karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM – RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek. Pada tanggal 2 November 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat 1 Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket



b. Luas Lahan Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

Luas lahan yang dimiliki RSUD Dr. Saiful Anwar : 84.106,60 m², dengan

pembagian pemanfaatan sebagai berikut :

- 1) Luas bangunan lantai I : 54.718,38 m²
- 2) Luas jalan aspal / tempat parkir : 18.610,15 m²
- 3) Luas saluran air/got/pagar : 1.813,11 m²
- 4) Luas taman : 8.964,96 m²

Luas seluruh bangunan yang ada : 76.689,98 m²

c. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

Adapun Visi dari Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang adalah :

“Menuju Rumah Sakit berstandar Global Tahun 2010”

Adapun Misi dari Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang adalah :

- 1) Mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan berstandar internasional.
- 2) Meningkatkan daya saing rumah sakit melalui pelayanan unggulan.
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM sesuai kompetensi bidang tugas.
- 4) Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan penelitian kesehatan.
- 5) Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang mandiri.

d. Tujuan Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar nasional dan internasional



- 2) Mengembangkan pelayanan unggulan nasional dalam rangka meningkatkan daya saing RS
- 3) Mengembangkan produk pelayanan guna memperluas pasar
- 4) Meningkatkan profesionalisme SDM yang mampu memberi pelayanan berstandar nasional dan internasional
- 5) Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian guna mendukung peningkatan mutu pelayanan
- 6) Meningkatkan profesionalisme manajemen untuk mewujudkan kemandirian RS
- 7) Meningkatkan pemasaran pelayanan RS.

7. Motto Dan Keyakinan Dasar Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Adapun Motto Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah :

“Kepuasan pelanggan adalah kebahagiaan kami”.

Keyakinan dasar yang dipegang teguh oleh Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah :

- 1) Kami berkeyakinan bahwa mutu adalah unsur utama dalam melayani pasien.
- 2) Kami berkeyakinan bahwa prosedur pelayanan yang mudah serta tidak berbelit-belit akan menyenangkan pasien.
- 3) Kami berkeyakinan bahwa sikap ramah dan mantap serta profesional akan membantu pasien untuk mencapai kesembuhan dan kepuasan.



- 4) Kami berkeyakinan bahwa sikap, pengetahuan, dan keterampilan kami sangat mempengaruhi mutu pelayanan.
- 5) Kami berkeyakinan bahwa bekerja adalah ibadah, oleh karenanya sikap ikhlas disertai semangat kerja yang tinggi dan bergairah sangat diperlukan untuk mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.
- 6) Kami berkeyakinan bahwa salah satu tolok ukur keberhasilan RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang adalah pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat.
- 7) Kami berkeyakinan bahwa saran dan kritik bagi masyarakat akan membuat kami sadar akan kekurangan yang ada sehingga kami senantiasa memperbaikinya.

f. Status Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

RSU Dr. Syaiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum Kelas A milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Perda Nomor 22 Tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, RSU Dr. Syaiful Anwar ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan, yang menyelenggarakan sebagian urusan di bidang pelayanan kesehatan. Dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

RSU Dr. Syaiful Anwar adalah Rumah Sakit kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/Menkes/SK/VI/2007 pada bulan April 2007. Saat ini selain sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik madya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya juga program pendidikan dokter spesialis (PPDS 1) Bedah, IPD, OBG, IKA, Paru, Jantung, Radiologi. Selain itu



berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta bekerja sama dengan RSU Dr. Syaiful Anwar antara lain : FP MIPA, Program D4 Gizi, Akademi Perawatan, Akademi Gizi, SPK Program Pendidikan Bidan, dan SMK.

Sejak Maret tahun 2000, RSU Dr. Syaiful Anwar terakreditasi penuh untuk 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 Februari 2005 s/d 1 Februari tahun 2006 dan diperbaharui dengan sertifikat ISO 9001 : 2000 yang berlaku 18 Juni 2008 s/d 18 Juni 2009.

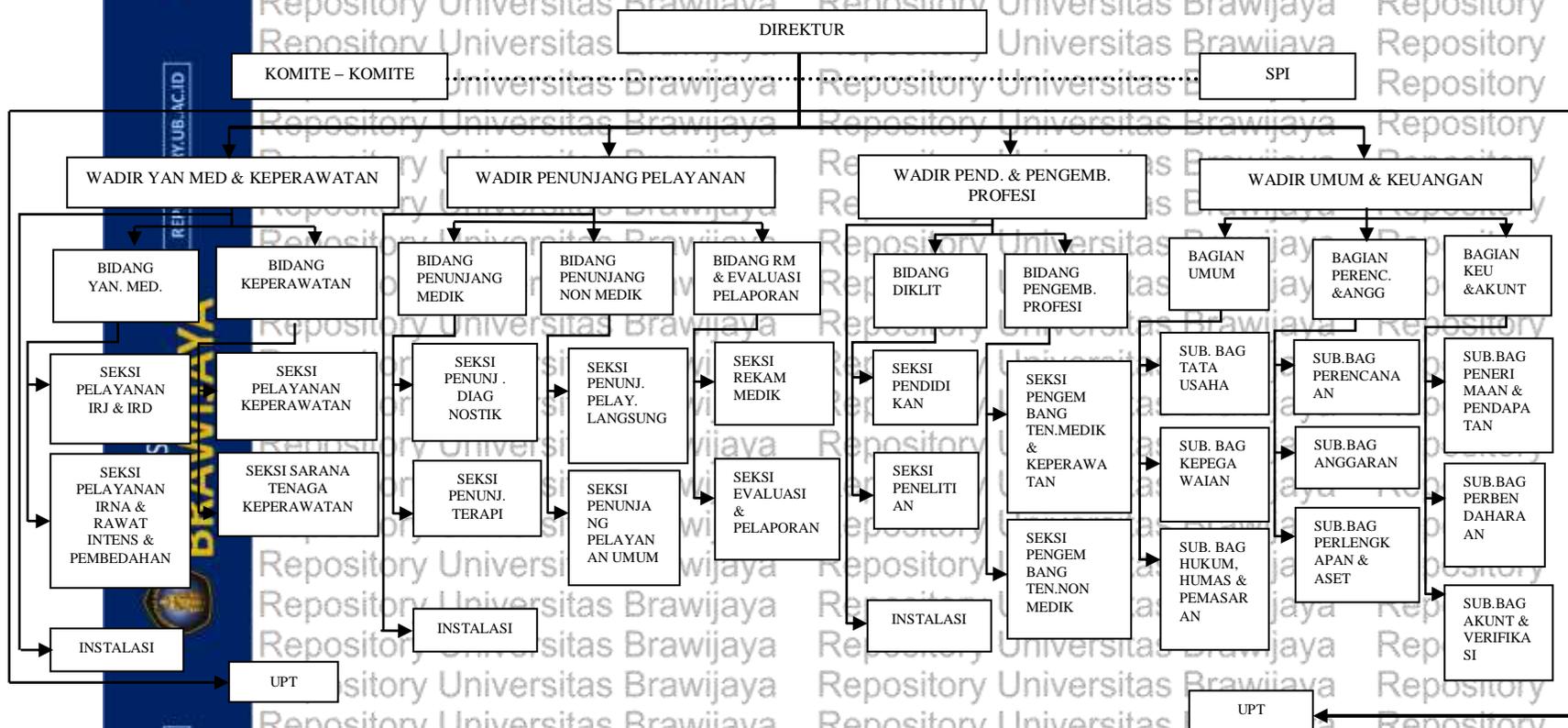
g. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Struktur Organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal dimana organisasi dikelola. Jadi struktur organisasi menunjukkan kerangka hubungan antara fungsi-fungsi atau bagian-bagian yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagai berikut.



GAMBAR 1.
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT Dr. Saiful Anwar MALANG



Sumber : Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur



Keterangan Jabatan :

1. Direktur

DR. Dr. Basuki Bambang Purnomo, Sp.U

2. Wadir Yan Med & Keperawatan

Dr. Hanief Noersjahdu, Sp.s

a. Bidang Yan Med

Dr. Hanief Noersjahdu, Sp.s

1) Seksi Pelayanan Ina & Rawat Intens & Pembedahan

Dr. Widodo Budi Prasetyo

2) Seksi Pelayanan IRJ & IRD

Dr. Sri Sayektiningsih

b. Bidang Keperawatan

Imam Kurdi, SST

1) Seksi Pelayanan Keperawatan

Endahyati Umiasih, Skep.Ners

2) Seksi Sarana Tenaga Keperawatan

Siti Masamah, S.Kep

3. Wadir Penunjang Pelayanan

Drg. Lalu Suprana

a. Bidang Penunjang Medik

1) Seksi Penunjang Diagnostik

Drg. Haryo T. Drajat



2) Seksi Penunjang Terapi

Nelly Irawati, SST, S.Gz

b. Bidang Penunjang Non Medik

Drs. Irfan Affandi, Apt

1) Seksi Penunjang Pelayanan Langsung

Soenarsongko, SKM, M.Kes

2) Seksi Penunjang Pelayanan Umum

Budi Santoso, SKM

c. Bidang RM & Evaluasi Pelaporan

Sri Erna Dani, SKM, M.Kes(MARS)

1) Seksi Rekam Medik

Drs. Murtono

2) Seksi Evaluasi & Pelaporan

Auragustini R, SKMs

4. Wadir Pend. & Pengemb. Profesi

DR.Dr. Budi Siswanto, Sp. OG

a. Bidang Diklit

Drg. Asri Kusumadjadi, MMR

1) Seksi Pendidikan

Sigit Tri Cahyono, SKM, M.Kes

2) Seksi Penelitian

Dr. Jani Jane R. Sugiri, Sp.P



b. Bidang Pengembangan Profesi

Moh. Sidik, SH

1) Seksi Pengembang Tenaga Medik & Keperawatan

Drs. Sutanto

2) Seksi Pengembang Tenaga Non Medik

Renny Kushartati, SST

5. Wadir Umum & Keuangan

RP. Sugeng Sugiarto, SH

a. Bagian Umum

Mirnawati A, SKM, M.si

1) Sub. Bagian Tata Usaha

Welly Sulistyo, SH

2) Sub. Bagian Kepegawaian

M. Agus Effendi, SH

3) Sub. Bagian Hukum, Humas & Pemasaran

H. Ach. Ak. Baroghis, SH, M. Hum

b. Bagian Perencanaan & Anggaran

Drs. Zaimuddin, MMR

1) Sub. Bagian Perencanaan

Siti Nurhidajah R, SKM, M. Kes

2) Sub. Bagian Anggaran

Drs. Kadir Yayak



3) Sub. Bagian Perlengkapan & Aset

Drs. Susanto, Msi

c. Bagian Keuangan & Akuntansi

Drs. Moch Saleh, M.si

1) Sub. Bagian Penerimaan & Pendapatan

Drs. Abd. Manan, Msi

2) Sub. Bagian Perbendaharaan

Mariana Issamsihati, SE

3) Sub. Bagian Akuntansi & Verifikasi

Drs. Edi Sulistyo

h. Personalia Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Data keadaan tenaga yang menggambarkan kompleksitas pengelolaan tenaga seperti tercantum dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.

Data Ketenagaan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

No	Jenis Tenaga	PNSD	DIKN AS	HR	PTT	DPK	Jumlah
1	Medis	133	75	7	11	9	235
2	Paramedis Perawatan	568	0	227	0	0	795
3	Paramaedis Non Perawatan	170	5	32	0	0	207
4	Pekarya Kesehatan	220	0	13	0	0	233
5	Non Medis						
	a. Administrasi	271	4	94	0	0	369
	b. Rumah Tangga	118	0	17	0	0	135
	c. Teknik	37	0	6	0	0	43
	d. Banpol	29	0	10	0	0	39
	Total	1.546	84	406	11	9	2.056

Sumber: Data Sub Bagian Umum Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa, jumlah tenaga Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009 untuk kategori medis sebanyak 235 orang, untuk kategori tenaga paramedis perawatan sebanyak 795 orang, untuk kategori tenaga paramedis non perawatan sebanyak 207 orang, untuk kategori pekarya kesehatan sebanyak 233 orang, untuk kategori non medis administrasi sebanyak 369 orang, untuk kategori non medis rumah tangga sebanyak 135 orang, untuk

kategori non medis teknik sebanyak 43 orang, dan untuk kategori non medis banpol sebanyak 39 orang sehingga jumlah keseluruhan adalah 2056 orang.

Dibawah ini adalah data ketenagaan selama tiga tahun terakhir di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang :

Tabel 2.

Data Ketenagaan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Tahun 2007 sampai dengan Tahun 2009

No	Jenis Tenaga	Th. 2007	Th. 2008	Th. 2009
1	Tenaga Medis			
	a. Dokter Spesialis	171	178	187
	b. Dokter Gigi Spesialis	9	8	9
	c. Dokter Umum	30	34	30
	d. Dokter Gigi	10	11	9
2	Paramedis			
	a. Paramedis Perawatan	679	707	795
	b. Paramedis Non Perawatan	173	183	207
3	Tenaga Pekarya Kesehatan	246	241	233
4	Tenaga Non Medis	532	542	586
	Total	1.850	1.904	2.056

Sumber: Data Sub Bagian Umum Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas dapat ditarik penjelasan, Untuk kategori tenaga medis dokter spesialis pada tahun 2007 sebanyak 171 orang, tahun 2008 sebanyak 178 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 187 orang. Untuk kategori tenaga medis dokter gigi spesialis pada tahun 2007 sebanyak 9 orang, pada tahun 2008 sebanyak 8 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 9 orang. Untuk tenaga medis dokter umum pada tahun 2007 sebanyak 30 orang, pada tahun 2008 sebanyak 34 orang, dan

pada tahun 2009 sebanyak 30 orang. Untuk kategori tenaga medis dokter gigi pada tahun 2007 sebanyak 10 orang, pada tahun 2008 sebanyak 11 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 9 orang.

Untuk kategori tenaga paramedis perawatan pada tahun 2007 sebanyak 679 orang, pada tahun 2008 sebanyak 707 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 795 orang. Untuk kategori paramedis non perawatan pada tahun 2007 sebanyak 173 orang, pada tahun 2008 sebanyak 241 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 233 orang. Untuk kategori tenaga pekarya kesehatan pada tahun 2007 sebanyak 246 orang, pada tahun 2008 sebanyak 241 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 233 orang. Untuk kategori tenaga non medis pada tahun 2007 sebanyak 532 orang, pada tahun 2008 sebanyak 542 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 586 orang.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah ketenagaan keseluruhan untuk tahun 2007 sebanyak 1850 orang, pada tahun 2008 sebanyak 1904 orang dan pada tahun 2009 sebanyak 2056 orang.

i. Pelayanan Kesehatan Yang Disediakan Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang

Pelayanan kesehatan yang disediakan RSU Dr. Saiful Anwar Malang meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:

- a) Poliklinik Anak
- b) Poliklinik Penyakit Dalam
- c) Poliklinik Bedah
- d) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan (Obgyn)



- e) Poliklinik Mata
 - f) Poliklinik Gigi Dan Mulut
 - g) Poliklinik Gizi
 - h) Poliklinik Fisioterapi/ Rehabilitasi medik
 - i) Poliklinik Kardiologi
 - j) Poliklinik Paru
 - k) Poliklinik Syaraf
 - l) Poliklinik Jiwa
 - m) Poliklinik Kulit Kelamin
 - n) Poliklinik THT
 - o) Poliklinik Umum
 - p) Poliklinik Komplementer
2. Pelayanan Rawat Inap.
- a) Graha Puspa Husada (Pavilyun)
 - b) Kelas I, II Dan III (Bangsal)
 - Instalasi Rawat Inap I (Jantung/ Kardiologi; Penyakit Dalam; Paru; Kulit Kelamin; Neurologi dan Psikiatri)
 - Instalasi Rawat Inap II (Bedah; THT dan Mata)
 - Instalasi Rawat Inap III Obstetri dan Ginekologi
 - Instalasi Rawat Inap IV (Anak dan Bayi)
3. Pelayanan Rawat Darurat
4. Pelayanan Rawat Intensif
- a) Unit Perawatan Intensif (dewasa)



b) Unit Perawatan Intensif Bayi dan Anak (NICU-PICU)

5. Pelayanan Penunjang, yaitu:

a) Kamar Operasi/ Bedah Sentral

b) Anestesiologi

c) Gigi dan Mulut

d) Rehabilitasi

e) Laboratorium Patologi Klinik

f) Laboratorium Patologi Anatomi

g) Radiologi

h) Farmasi

i) Sterilisasi Sentral

j) Kedokteran Forensik

k) Ambulance dan Kereta Jenazah

l) Gizi

m) IPS (Instalasi Pemeliharaan Sarana)

n) Instalasi Komputasi

o) Instalasi Pendidikan dan pelatihan

p) Instalasi Penyehatan Lingkungan

j. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

1) Jumlah Tempat Tidur Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Berikut ini adalah data jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Tahun 2009 :

Tabel 3

Jumlah Tempat Tidur Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

No	Kelas Perawatan Irna	Jumlah
1	Kelas Utama (Paviliun)	80
2	Kelas 1	64
3	Kelas 2	225
4	Kelas 3	484
	Total	853

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari total tempat tidur di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang yang berjumlah 853 unit, kelas utama (paviliun) memiliki 80 tempat tidur, Kelas 1 memiliki 64 tempat tidur, Kelas 2 memiliki 225 tempat tidur dan Kelas 3 memiliki 484 tempat tidur.



k. Jumlah Pasien Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Berikut ini adalah data jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Tahun 2009 :

Tabel 4

**Jumlah Pasien Di Rumah Sakit Umum
Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009**

No	Jenis Pasien	Jumlah
1	Pengunjung baru	86.674
2	Pengunjung lama	144.193
	Total	231.193
3	Kunjungan baru	123.615
4	Kunjungan lama	194.200
	Total	317.815

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas, pasien pengunjung baru berjumlah 86.674 orang, Untuk pasien pengunjung lama berjumlah 144.193 orang, sehingga total pasien untuk jenis pengunjung berjumlah 231.193 orang. Sedangkan untuk pasien kunjungan baru, berjumlah 123.615 orang dan pasien kunjungan lama berjumlah 194.200 orang sehingga total pasien untuk jenis pasien kunjungan adalah 317.815 orang.



I. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Berikut ini adalah data Sepuluh penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Tahun 2009:

1) Kategori Rawat Inap

Tabel 5

Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2009

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Pendarahan Intrakranial	1.393
2	Cedera Intrakranial	1.420
3	Farktur tengkorak dan Tulang Muka	1.305
4	Gagal Ginjal Akut akibat Asam Jengkol	1.135
5	Diare & Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	776
6	Gagal Jantung, Kardiomiopati, Penyakit Jantung lainnya	996
7	Diabetes Melitus bergantung Insulin, tidak bergantung Insulin	817
8	Neoplasma Ganas Serviks Uterus, Karsinoma In Situ Serviks Uterus	836
9	Pneumonia	892
10	Demam Berdarah Dengue	641
11	Penyakit lainnya (dibawah 1,93 %)	22.867
Total		33.068

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas, sepuluh penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah antara lain Pendarahan Intrakranial sebanyak 1.393 kasus, Cedera Intrakranial sebanyak 1.420 kasus, Farktur tengkorak dan Tulang Muka sebanyak 1.305 kasus, Gagal Ginjal Akut akibat Asam Jengkol sebanyak 1.135 kasus, Diare & Gastroenteritis oleh penyebab



infeksi tertentu sebanyak 776 kasus, Gagal Jantung, Kardiomiopati, Penyakit Jantung lainnya sebanyak 996 kasus, Diabetes Melitus bergantung Insulin, tidak bergantung Insulin sebanyak 817 kasus, Neoplasma Ganas Serviks Uterus, Karsinoma In Situ Serviks Uterus sebanyak 836 kasus, Pneumonia sebanyak 892 kasus, Demam Berdarah Dengue sebanyak 641 kasus dan Penyakit lainnya (dibawah 1,93 %) sebanyak 22.867 kasus, sehingga total seluruhnya adalah 33.068 kasus.

2) Kategori Rawat Jalan Berdasarkan Kasus Baru

Tabel 6
Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Berdasarkan Kasus Baru Tahun 2009

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Gangguan Refraksi dan Akomodasi	4.689
2	Penyakit Telinga dan Prosesus Mastoid	4.521
3	Cedera ytd lainnya, ytt dan daerah badan multiple	4.381
4	Laringitis dan Traketis Akut	3.878
5	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan lainnya	3.845
6	Demam yang sebabnya tidak diketahui	3.825
7	Cedera Intracranial	3.606
8	Otitis Media dan Gangguan Mastoid dan Telinga Tengah	3.174
9	Hipertensi Esensial (Primer)	2.511
10	Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka	2.073
11	Penyakit lainnya (dibawah 1,45 %)	106.366
	Total	142.869

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas, sepuluh penyakit terbanyak rawat jalan berdasarkan kasus baru di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah antara lain

Gangguan Refraksi dan Akomodasi sebanyak 4.689 kasus, Penyakit Telinga dan Prosesus Mastoid sebanyak 4.521 kasus, Cedera ytd lainnya, ytt dan daerah badan multiple sebanyak 4.381 kasus, Laringitis dan Traketis Akut sebanyak 3.878 kasus, Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan lainnya oleh penyebab infeksi tertentu sebanyak 3.845 kasus, Demam yang sebabnya tidak diketahui lainnya sebanyak 3.825 kasus, Cedera Intracranial sebanyak 3.606 kasus, Otitis Media dan Gangguan Mastoid dan Telinga Tengah sebanyak 3.174 kasus, Hipertensi Esensial (Primer) sebanyak 2.511 kasus, Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka sebanyak 2.073 kasus dan Penyakit lainnya (dibawah 1,45 %) sebanyak 106.366 kasus, sehingga total seluruhnya adalah 142.869 kasus.

3) Kategori Rawat Jalan Berdasarkan Total Kasus

Tabel 7
Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
Berdasarkan Total Kasus Tahun 2009

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Hipertensi Esensial (Primer)	21.067
2	Diabetes Mellitus Bergantung Insulin	14.901
3	Laringitis dan Traketis Akut	10.368
4	Tuberkulosis (TB) Paru BTA (+) dengan tanpa biakan kuman TB	10.187
5	Gangguan Refraksi dan Akomodasi	10.023
6	Nyeri Punggung Bawah	9.903
7	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan lainnya	7.750
8	Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka	7.640
9	Osteoartritis	7.438
10	Penyakit Pulpa dan Periapikal	6.709
11	Penyakit lainnya (dibawah 1,54 %)	211.829
Total		317.829

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009



Dari data diatas, sepuluh penyakit terbanyak rawat jalan berdasarkan total kasus di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah antara lain Hipertensi Esensial (Primer) sebanyak 21.067 kasus, Diabetes Mellitus Bergantung Insulin sebanyak 14.901 kasus, Laringitis dan Traketis Akut sebanyak 10.368 kasus, Tuberkulosis (TB) Paru BTA (+) dengan tanpa biakan kuman TB sebanyak 10.187 kasus, Gangguan Refraksi dan Akomodasi sebanyak 10.023 kasus, Nyeri Punggung Bawah sebanyak 9.903 kasus, Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan lainnya sebanyak 7.750 kasus, Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka sebanyak 7.640 kasus, Osteoarthritis sebanyak 7.438 kasus, Penyakit Pulpa dan Periapikal sebanyak 6.709 kasus dan Penyakit lainnya (dibawah 1,54 %) sebanyak 211.829 kasus, sehingga total seluruhnya adalah 317.829 kasus.



4) Kategori Rawat Darurat

Tabel 8

Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Darurat Tahun 2009

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Cedera ytd lainnya, ytt dan daerah badan multiple	3.910
2	Demam yang sebabnya tidak diketahui	3.603
3	Cedera Intracranial	3.530
4	Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka	1.495
5	Pendarahan Intrakranial	1.482
6	Diare & Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	1.407
7	Asma, Status asmatikus	1.075
8	Pneumonia	769
9	Gagal Ginjal Akut akibat Asam Jengkol dan Gagal Ginjal lainnya	612
10	Nyeri perut dan Panggul	566
11	Penyakit lainnya (dibawah 1,28 %)	17.172
	Total	35.621

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas, sepuluh penyakit terbanyak rawat darurat di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah antara lain Cedera ytd lainnya, ytt dan daerah badan multiple sebanyak 3.910 kasus, Demam yang sebabnya tidak diketahui sebanyak 3.603 kasus, Cedera Intracranial sebanyak 3.530 kasus, Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka sebanyak 1.495 kasus, Pendarahan Intrakranial sebanyak 1.482 kasus, Diare & Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu sebanyak 1.407 kasus, Asma Status asmatikus lainnya sebanyak 1.075 kasus, Pneumonia sebanyak 769 kasus, Gagal Ginjal Akut akibat Asam Jengkol dan Gagal Ginjal lainnya sebanyak 612 kasus, Nyeri perut dan Panggul sebanyak



566 kasus dan Penyakit lainnya (dibawah 1,28 %) sebanyak 17.172 kasus, sehingga total seluruhnya adalah 35.621 kasus.

5) Kategori Penyebab Kematian

Tabel 9

Sepuluh Penyebab Kematian Terbanyak Tahun 2009

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Pendarahan Intrakranial	403
2	Gagal Ginjal	236
3	Septisemia	212
4	Gangguan Saluran Nafas lainnya yang berhubungan dengan masa Perinatal	209
5	Penyakit Infeksi dan Parasit Kongenital	194
6	Cedera Intracranial	178
7	Gagal Jantung	167
8	Pneumonia	119
9	Diabetes Mellitus Bergantung Insulin	103
10	Tuberkulosis (TB) Paru BTA (+) dengan tanpa biakan kuman TB	102
11	Penyakit lainnya (dibawah 2,28 %)	1.619
	Total	3.542

Sumber: Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009

Dari data diatas, sepuluh penyebab kematian terbanyak di Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang adalah antara lain Pendarahan Intrakranial sebanyak 403 kasus, Gagal Ginjal sebanyak 236 kasus, Septisemia sebanyak 212 kasus, Gangguan Saluran Nafas lainnya yang berhubungan dengan masa Perinatal sebanyak 209 kasus, Penyakit Infeksi dan Parasit Kongenital sebanyak 194 kasus, Cedera Intracranial sebanyak 178 kasus, Gagal Jantung lainnya sebanyak 167 kasus, Pneumonia sebanyak 119 kasus, Diabetes Mellitus Bergantung Insulin



sebanyak 103 kasus, Tuberkulosis (TB) Paru BTA (+) dengan tanpa biakan kuman TB sebanyak 102 kasus dan Penyakit lainnya (dibawah 2,28 %) sebanyak 1.619 kasus, sehingga total seluruhnya adalah 3.542 kasus.

2. Gambaran Umum Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful

Anwar Malang

a. Pengertian Poli Komplementer

Rumah sakit Dr Saiful Anwar Malang berdiri sebelum perang dunia II dengan nama Rumah Sakit Celaket yang merupakan Rumah Sakit KNIL. RS Dr. Saiful Anwar dikenal sebagai Rumah Sakit Militer hingga pada 14 September 1963 dipakai sebagai tempat praktek Sekolah Tinggi Kedokteran Malang.

Pada 2 januari 1974 keluar Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 001/0/1974 tentang Penunjukan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit pendidikan.

Pada tanggal 13 Juni 2007, sesuai dengan SK Menteri Kesehatan No. 673/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagai rumah sakit kelas A.

Pelayanan rawat jalan yang merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit umum Dr. Saiful Anwar didirikan pada tahun 1974, sesuai dengan Peraturan Daerah mengenai Organisasi Rumah Sakit di Propinsi Jawa Timur dengan nama Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Saiful Anwar. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat dan semakin lengkapnya ketersediaan infrastruktur penunjang di unit Rawat Jalan maka pihak rumah sakit menetapkan perluasan ruang lingkup menjadi INSTALASI RAWAT JALAN.

Instalasi rawat jalan atau dikenal dengan nama IRJ selalu melakukan perubahan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan memperhatikan kepentingan masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan.

Poli Komplementer adalah bagian dari Instalasi Rawat Jalan yang berfungsi menyelenggarakan layanan Rawat Jalan bagi penderita dengan cara pengobatan tradisional baik dengan akupunktur maupun dengan Tanaman Obat Hayati Indonesia (TOI). Komplementer berasal dari kata “KOMPLEMENTASI” yang berarti saling melengkapi, dalam pengertian Poli Komplementer mengobati secara kedokteran timur untuk melengkapi pengobatan konvensional (yang telah ada selama ini), dimana dengan pengobatan komplementasi memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan pengobatan sendiri – sendiri.

b. Tujuan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

1) Tujuan Umum Poli Komplementer

Terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi penderita rawat jalan hingga dapat mengurangi penderitaan maupun kesakitan dengan menggunakan cara pengobatan tradisional dengan Akupunktur dan Tanaman Obat Hayati.

2) Tujuan Khusus Poli Komplementer

a) Berfungsinya Organisasi Poli Komplementer yang didukung oleh tata laksana yang mantap di Instalasi Rawat Jalan.

b) Terlaksananya proses pengobatan yang berdaya guna dan berhasil guna.





c) Terlaksananya system pengobatan tradisional yang ditunjang dengan data yang akurat, lengkap, sahih, relevan dan mutakhir.

d) Tercukupinya jumlah tenaga medis maupun paramedic yang didukung oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik serta ditunjang oleh sarana dan prasarana serta dana yang memadai.

e) Tercapainya pelayanan pengobatan komplementer yang optimal dengan pelaksanaan yang Mudah, Aman, Rasional, Efektif dan Murah.

c. Falsafah Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Dalam menyelenggarakan pelayanan pengobatan, Poli Komplementer mempunyai falsafah sebagai berikut :

“ Pelayanan kepada penderita yang berobat harus Mudah, Aman, Rasional, Efektif dan Murah”.

d. Visi Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Menyelenggarakan pengobatan komplementer berupa akupunktur dan tanaman obat sumber hayati Indonesia dalam menjawab tantangan pengobatan dimasa krisis dan Milenium III,

e. Misi Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Poli Komplementer dalam melaksanakan pelayanan kepada penderita dengan memperhatikan :



- 1) Azas EFEKTIF, dengan pedoman M.A.R.E.M. (Mudah, Aman, Rasional, Efektif dan Murah) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada penderita maupun keluarganya.
- 2) Azas EFISIEN, dengan menggunakan sarana dan prasarana seoptimal mungkin.
- 3) Azas KESAMAAN, dengan memperhatikan bahwa semua penderita yang dilayani diperlakukan sama.

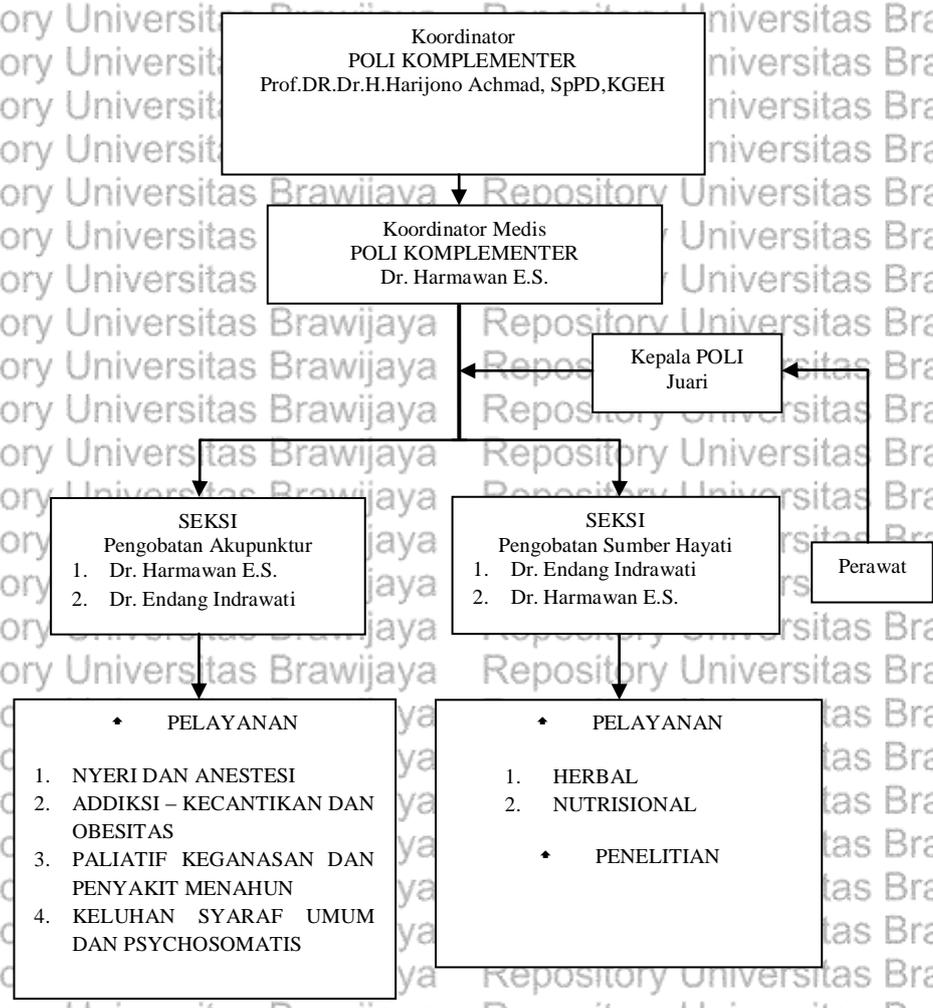
f. Struktur Organisasi Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Struktur Organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal dimana organisasi dikelola. Jadi struktur organisasi menunjukkan kerangka hubungan antara fungsi-fungsi atau bagian-bagian yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda.

Berikut ini adalah struktur organisasi Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang:

Gambar 2.

Struktur Organisasi Poli Komplementer
Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010



Sumber: Data Kantor Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Koordinator Poli Komplementer dijabat oleh Prof.DR.Dr.H.Harijono Achmad, SpPD,KGEH dan membawahi Koordinator Medis Poli Komplementer yang dijabat oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto. Koordinator Medis Poli

Komplementer membawahi seksi pengobatan akupunktur dan seksi pengobatan sumber hayati yang dijabat juga oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto dan Dr. Endang Inderawati. Kepala Poli yang dijabat oleh Juari berada bawah jabatan Koordinator Poli Komplementer dan Koordonator Medis Poli Komplementer.

g. Personalia Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Data keadaan tenaga yang menggambarkan kompleksitas pengelolaan tenaga seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 10

Data Ketenagaan Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

No	Nama	Jabatan
1	Prof.DR.Dr.H.Harijono Achmad, SpPD,KGEH	Koordinator Poli Komplementer
2	Dr. Harmawan E.S.	♦ Koordinator Medis Poli Komplementer ♦ Staf Pelayanan
3	Juari	Kepala Poli Komplementer
4	Dr. Endang Indrawati	Staf Pelayanan
5	Edi Purwono	Perawat
6	Suparmi	♦ Pembantu Perawat ♦ Administrasi

Sumber: Data Kantor Poli Komplementer RSU Dr, Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Dari data tabel diatas dapat ditarik penjelasan bahwa, Koordinator Poli Komplementer dijabat oleh Prof.DR.Dr.H.Harijono Achmad, SpPD,KGEH, Kepala Poli Komplementer dijabat oleh Juari, Koordinator Medis Poli





Komplementer dijabat oleh Dr. Harmawan E.S., Staf pelayanan dijabat oleh Dr. Harmawan E.S. dan Dr. Endang Inderawati, Perawat oleh Edi purwono dan Pembantu Perawat serta administrasi dijabat oleh Suparmi.

h. Tugas Pokok dan Fungsi

- 1) Nama Jabatan : Koordinator Poli Komplementer
- Atasan Langsung : Kepala Instalasi Rawat Jalan
- Bawahan Langsung : Koordinator Medis Poli Komplementer
- Tugas dan tanggung jawab : Koordinator Poli Komplementer mempunyai tugas sebagai pengawas semua kegiatan pelayanan di Poli Komplementer
- 2) Nama Jabatan : Koordinator Medis Poli Komplementer
- Atasan Langsung : Koordinator Poli Komplementer
- Bawahan Langsung : a) Kepala Poli Komplementer
b) Seksi Pengobatan Akupunktur
c) Seksi Pengobatan Hayati
- Tugas dan tanggung jawab : Koordinator Medis Poli mempunyai tugas dalam mengkoordinasikan dan mengendalikan kelancaran semua kegiatan pelayanan di Poli Komplementer
- 3) Nama Jabatan : Kepala Poli Komplementer
- Atasan Langsung : Koordinator Medis Poli Komplementer
- Bawahan Langsung : Perawat



Tugas dan tanggung jawab : Kepala Poli Komplementer mempunyai tugas dalam mengkoordinasikan dan mengendalikan kelancaran penyelenggaraan pelayanan pasien di Poli Komplementer

i. Standar Pelayanan Medik Akupunktur

1) Standar Institusi Pelayanan Medik Akupunktur

Standar institusi pelayanan medik akupunktur berdasarkan Buku Standar Pelayanan Medik Akupunktur yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 meliputi banyak hal, yaitu antara lain :

a) Sumber Daya Manusia

● Standar Kompetensi Akupunktur

Standar Kompetensi pendidikan akupunktur adalah suatu penilaian kemampuan tentang pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh Dokter ahli akupunktur untuk melakukan pekerjaan secara efektif dalam bidang akupunktur dan telah mendapat kewenangan dari perhimpunan profesi (Perhimpunan Dokter Ahli Akupunktur Indonesia / PDAI) dalam bentuk Sertifikat Kompetensi Akupunktur.

Merujuk pada “ *Guidance on basic training and safety in acupunctur* “ dari WHO tahun 1999, terdapat beberapa strata pelayanan medik akupunktur seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 11
Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur

No	Tingkat Pendidikan	Bentuk Pendidikan	Peralatan	Fasilitas
1	Dokter Spesialis Akupunktur	Format terstruktur 110.SKS	1. Perlengkapan pemeriksaan medis 2. Perlengkapan Akupunktur : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Alat rangsang mekanik (jarum dalam berbagai jenis ukuran) ♦ Alat rangsang termik (Moksa silinder, moksa kerucut, TDP) ♦ Alat rangsang listrik (elektro akupunktur stimulator, elektro akupunktur foil, kirlian fotografi) ♦ Alat rangsang magnet ♦ Alat rangsang gelombang sinar (infrared, lase) ♦ Alat rangsang gelombang suara (ultrasound) ♦ Alat neurometer ♦ Alat rangsang aquapunktur ♦ Alat akupunktur bedah minor 	Rumah Sakit kelas A, B, C, D dan puskesmas

Sumber : Buku Standar Pelayanan Medik Akupunktur yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007



Tabel 12
Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur

No	Tingkat Pendidikan	Bentuk Pendidikan	Peralatan	Fasilitas
2	Dokter Plus Akupunktur	Kursus non formal 200 jam Terakreditasi 18 Skp. IDI	1. Perlengkapan pemeriksaan medis 2. Perlengkapan akupunktur : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Alat rangsang mekanik (jarum dalam berbagai jenis ukuran) ♦ Alat rangsan termik (Moksa silinder, moksa kerucut, TDP) ♦ Alat rangsang listrik (elektro akupunktur stimulator) Alat rangsang magnet	Rumah Sakit kelas C, D dan puskesmas

Sumber : Buku Standar Pelayanan Medik Akupunktur yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007



Tabel 13
Standar Kompetensi Pendidikan Akupunktur

No	Tingkat Pendidikan	Bentuk Pendidikan	Peralatan	Fasilitas
3	Tenaga Ahli Madya Akupunktur II (D-III)	Formal terstruktur 110 – 220 SKS	1. Perlengkapan pemeriksaan medis (ada, tetapi tidak dapat untuk menegakkan diagnosis kedokteran 2. Perlengkapan akupunktur : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Alat rangsang mekanik (jarum dalam berbagai jenis ukuran) ◆ Alat rangsang termik (Moksa silinder, moksa kerucut TDP) ◆ Alat rangsang listrik (elektro akupunktur stimulator) ◆ Alat rangsang magnet 	Rumah sakit, puskesmas

Sumber : Buku Standar Pelayanan Medik Akupunktur yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007



Untuk klasifikasi Dokter Spesialis Akupunktur, standar bentuk pendidikannya adalah formal terstruktur 110 SKS. Standar peralatan yang harus dimiliki adalah perlengkapan pemeriksaan medis, perlengkapan akupunktur yang terdiri dari alat rangsang mekanik berupa jarum dalam berbagai jenis ukuran, alat rangsang termik yang terdiri dari moksa silinder, moksa kerucut, dan TDP, lalu alat rangsang listrik yang berupa elektro akupunktur stimulator, elektro akupunktur vool, microwave, dan Kirlian fotografi. Lalu alat rangsang magnet, alat rangsang gelombang sinar berupa infrared dan laser, alar rangsang gelombang suara, alat neurometer, alat rangsang aquapunktur, dan alat akupunktur bedah minor. Untuk penempatannya, Dokter Spesialis Akupunktur dapat ditempatkan di rumah sakit kelas A, B, C, D, dan puskesmas.

Untuk klasifikasi Dokter Plus Akupunktur, standar bentuk pendidikannya adalah Kursus non formal 200 jam terakreditasi 18 SKP (IDI). Standar peralatan yang harus dimiliki adalah perlengkapan pemeriksaan medis, perlengkapan akupunktur yang terdiri dari alat rangsang mekanik berupa jarum dalam berbagai jenis ukuran, alat rangsang termik yang terdiri dari moksa silinder, moksa kerucut, dan TDP, serta alat rangsang magnet. Untuk penempatannya, Dokter Plus Akupunktur dapat ditempatkan di rumah sakit kelas C, D, dan puskesmas.

Untuk klasifikasi Tenaga Ahli Madya Akupunktur (D-III), standar bentuk pendidikannya adalah formal terstruktur 110 -120 SKS. Standar peralatan yang harus dimiliki adalah perlengkapan pemeriksaan medis, perlengkapan

akupunktur yang terdiri dari alat rangsang mekanik berupa jarum dalam berbagai jenis ukuran, alat rangsang termik yang terdiri dari moksa silinder, moksa kerucut, dan TDP, serta alat rangsang magnet. Untuk penempatannya, Dokter Spesialis Akupunktur dapat ditempatkan di rumah sakit dan puskesmas.

- **Standar Ketenagaan Akupunktur**

Pertama, pelayanan medik akupunktur dapat dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang memiliki pendidikan akupunktur, dengan syarat sebagai berikut :

- Harus memiliki Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer – Alternatif (SBR-TPKA)
- Untuk dokter dan tenaga kesehatan lain yang memiliki peraturan izin praktek harus memiliki Surat Tugas Tenaga Pengobatan Komplementer – Alternatif (ST-TPKA)
- Untuk ahli madya akupunktur harus memiliki Surat Izin Kerja Tenaga Pengobatan Komplementer Alternatif (SIK-TPKA)

Kedua, pada fasilitas pelayanan medik akupunktur primer, pelayanan medik akupunktur dilakukan oleh Ahli Madya Akupunktur, Dokter Plus Akupunktur atau Dokter Speaialis Akupunktur sebagai Konsultan yang telah ter – registrasi.

Ketiga, pada fasilitas pelayanan medik akupunktur sekunder dan tersier, pelayanan medik akupunktur dilakukan oleh Ahli Madya Akupunktur atau Dokter Spesialis Akupunktur yang ter – registrasi.



● Standar Perilaku Tenaga Akupunktur

Dalam melaksanakan pelayanan medik akupunktur, setiap tenaga pelayanan medik akupunktur diharapkan menerapkan kode etik profesi, dan semua tenaga mempunyai sikap dan perilaku perorangan sebagai berikut :

- Jadikan pelayanan pasien sebagai perhatian utama
- Layani tiap pasien dengan sopan dan penuh perhatian
- Hargai hak pribadi dan kehormatan pasien
- Dengarkan dan perhatikan keluhan pasien
- Berikan informasi kepada pasien sesuai tingkat pemahamannya
- Berikan hak kepada pasien untuk ikut terlibat pada pengambilan keputusan dalam melayani mereka
- Jaga pengetahuan profesi dan tingkatkan keterampilan
- Sadari batas kompetensi profesi
- Jujur dan dapat dipercaya
- Menghormati dan menjaga rahasia informasi
- Pastikan keyakinan pribadi tidak mempengaruhi pelayanan pasien
- Bertindak cepat dan tepat serta merujuk pasien, untuk menghindari pasien dari resiko yang tidak diharapkan apabila kemampuan dan keterampilan anda tidak memadai
- Masing – masing tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang mana dalam hal ini kerjasama tim untuk memberikan pelayanan prima bagi pasien



● Standar Pelayanan

1. Jenis pelayanan

1) Pemeriksaan dan tindakan akupunktur primer

a) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dan pemeriksaan akupunktur khusus (pemeriksaan lidah dan pemeriksaan haid)

b) Menegakkan diagnosis kedokteran dan akupunktur

c) Menyusun rencana pengobatan akupunktur yng meliputi cara pengobatan titik akupunktur, jenis rangsangan dan lama rangsangan, serta seri pengobatan

d) Menjelaskan kepada pasien pemeriksaan dan tindakan pengobatan yang akan dilakukan

e) Melakukan tindakan aseptis yang diperlukan

f) Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder bila dipandang perlu

2) Pemeriksaan dan tindakan akupunktur sekunder (spesialisik)

a) Melakukan pemeriksaan dan tindakan akupunktur primer

b) Melakukan penanganan lanjutan pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan primer

c) Melakukan pemeriksaan dan tindakan akupunktur spesialistik yang meliputi :

▪ Akupunktur daun telinga

▪ Akupunktur kulit kepala



- Akupunktur analgesik – anastesi

- Akupunktur refleks tubuh Akupunktur INMAS (Integrative Neuromuscular Accupoint System)

- Aquapunktur

- Akupunktur insisi dan ligasi catgut

d) Merujuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan akupunktur subspecialistik

3) Pemeriksaan dan tindakan akupunktur tersier (subspecialistik)

a) Melakukan pemeriksaan akupunktur primer dan sekunder

b) Menindak lanjuti pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan sekunder

c) Melakukan pemeriksaan dan tindakan akupunktur subspecialistik yaitu :

- Akupunktur subspecialistik muskuloskeletal

- Akupunktur subspecialistik penyakit dalam

- Akupunktur subspecialistik kesehatan anak

- Akupunktur subspecialistik kandungan

- Akupunktur subspecialistik urogenital pria

- Akupunktur subspecialistik geriatri

- Akupunktur subspecialistik mata dan THT

- Akupunktur subspecialistik syaraf

2) Sarana dan Peralatan

Agar dapat menyelenggarakan pelayanan medik akupunktur yang prima, fasilitas pelayanan medik akupunktur harus memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang aman, akurat, dan handal, serta memenuhi persyaratan desain disamping memiliki prosedur tetap penggunaan peralatan dengan memperhatikan keamanan dan melakukan kendali mutu.

a) Sarana

Fasilitas pelayanan medik akupunktur adalah gedung atau tempat pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan medik akupunktur, baik pemerintah milik Pemerintah maupun milik Swasta.

Fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan medik akupunktur tersebut adalah :

- Balai pengobatan umum / swasta
- Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- Praktek dokter (umum) dan dokter spesialis akupunktur
- Praktek bersama dokter spesialis
- Rumah Sakit kelas D
- Rumah Sakit kelas C
- Rumah Sakit kelas B, Rumah Sakit kelas A, dan atau Rumah Sakit rujukan nasional

Fasilitas pelayanan medik akupunktur harus memenuhi standar ruangan sebagai berikut :

1) Standar ruangan pelayanan medik akupunktur



- a) Ruang pemeriksaan pasien
 - b) Ruang tindakan akupunktur, minimal dua
- 2) Standar ruangan pelayanan medik akupunktur sekunder
- a) Ruang pemeriksaan pasien
 - b) Ruang tindakan akupunktur minimal enam
 - c) Ruang pemeriksaan akupunktur spesialisik
 - d) Ruang pertemuan / ruang kuliah
 - e) Ruang kepala dan dokter spesialis akupunktur
 - f) Ruang administrasi
- 3) Standar ruangan pelayanan medik akupunktur tersier
- a) Ruang pemeriksaan pasien
 - b) Ruang tindakan akupunktur, minimal sepuluh
 - c) Ruang pemeriksaan akupunktur spesialisik
 - d) Ruang pertemuan / ruang kuliah
 - e) Ruang kepala dan dokter spesialis akupunktur
 - f) Ruang administrasi
- b) Peralatan

Agar pelayanan medik akupunktur dapat terselenggara dengan baik, maka diperlukan peralatan – peralatan medis dan non medis yang memadai dan memenuhi standar di setiap ruangan sesuai dengan fungsinya.

Persyaratan umum peralatan medik akupunktur tersebut harus memenuhi syarat sterilisasinya, penyimpanan, keamanan, pemeliharaan rutin dan kalibrasi



- Fasilitas pelayanan medik akupunktur primer minimal harus tersedia

peralatan sebagai berikut :

1) Peralatan diagnostik

- Senter lampu pemeriksaan
- Bantal pemeriksaan nadi
- Perlengkapan diagnostik kedokteran

2) Peralatan pengobatan

- Alat rangsang mekanik (jarum dalam berbagai jenis ukuran)
- Alat rangsan termik (Moksa silinder, moksa kerucut, TDP)
- Alat rangsang listrik (elektro akupunktur stimulator, elektro akupunktur foil, kirlian fotografi)

- Fasilitas pelayanan medik akupunktur sekunder minimal harus tersedia

peralatan sebagai berikut :

1) Peralatan diagnostik

- Senter lampu pemeriksaan
- Bantal pemeriksaan nadi
- Perlengkapan diagnostik kedokteran

2) Peralatan pengobatan

- Alat rangsang mekanik (jarum dalam berbagai jenis ukuran)
- Alat rangsang termik (Moksa silinder, moksa kerucut, TDP)
- Alat rangsang listrik (elektro akupunktur stimulator, elektro akupunktur foil, kirlian fotografi)
- Alat rangsang magnet



- Alat rangsang gelombang sinar (infrared, laser)
- Alat rangsang gelombang suara (ultrasound)
- Alat neurometer
- Alat rangsang aquapunktur
- Alat akupunktur bedah minor

3) Pembinaan dan Pengawasan

- a) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan medik akupunktur wajib dilakukan pembinaan dan pengawasan yang meliputi pembinaan administrasi maupun pembinaan teknis
- b) Secara administrasi, pembinaan dilakukan oleh Departemen Kesehatan, termasuk oleh Kelompok Kerja Pelayanan Pengobatan Komplementer – Alternatif, bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
- c) Pembinaan secara teknis dilakukan bekerjasama dengan :
 - Organisasi profesi setempat
 - Perhimpunan dokter spesialis dalam bidang akupunktur, yaitu Perhimpunan Dokter Ahli Akupunktur Indonesia (PDAI).
 - Perhimpunan seminar dalam bidang akupunktur baik yang telah diakui IDI (yaitu Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur / PDPKT) maupun yang sedang dalam proses untuk diakui IDI (yaitu Perhimpunan Kedokteran Komplementer dan Alternatif Indonesia / PPKAI).
 - Organisasi profesi dan atau perhimpunan terkait lainnya.

- d) Pembinaan teknis dilaksanakan berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan medik akupunktur, serta pelaksanaan etika profesi.
- e) Evaluasi standar pelayanan medic akupunktur dilakukan setiap 3 (Tiga) tahun sekali oleh organisasi profesi serta perhimpunan terkait lainnya.

3. Penyajian Data Fokus

a. Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

1) Jenis Pelayanan Yang Diberikan

Dalam menghadapi tuntutan peningkatan pelayanan publik, peningkatan kebutuhan dan harapan pelanggan serta pemenuhan persyaratan dari pihak-pihak terkait lainnya pada saat ini dan masa yang akan datang, maka tidak ada pilihan bagi organisasi untuk harus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Dalam wawancara dengan Dr. Harmawan Eko Sudaryanto, beliau menjelaskan tentang pelayanan – pelayanan dalam Poli Komplementer beserta penanggung jawab pelayanannya sebagai berikut :

Berdasarkan Surat Permohonan Menjadi Unit Teknis Pelaksana Sentra P3T Provinsi Jawa Timur, pelayanan jasa kesehatan yang dilaksanakan oleh Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang meliputi : Poli Klinik Komplementer Nyeri, Poli Klinik Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas, Poli Klinik Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun, Poli Klinik Komplementer Kelainan Syaraf, dan Poli Klinik Komplementer Umum dan Psychosomatis. Untuk Poli Klinik Komplementer Nyeri dilayani oleh Dr. Lukmantlya, Sp. THT dan Dr. Soeharnoto, Poli Klinik Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas dilayani oleh Dr. Djoko Aribowo, Poli Klinik Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun dilayani oleh Dr. Lukmantlya, Sp. THT, Poli Klinik Komplementer Kelainan Syaraf dilayani oleh Dr. Harsono Susilo dan Poli Klinik



Komplementer Umum dan Psychosomatis dilayani oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto.

(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

Untuk lebih jelasnya, berikut adalah daftar jenis pelayanan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang :

Tabel 14

Daftar Jenis Pelayanan Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum

Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 1998

No	Jenis Layanan	Penanggung Jawab
1	Poli Klinik Komplementer Nyeri	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Dr. Lukmantlya, Sp. THT ▲ Dr. Soeharnoto,
2	Poli Klinik Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas	Dr. Djoko Aribowo
3	Poli Klinik Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun	Dr. Lukmantlya, Sp. THT
4	Poli Klinik Komplementer Kelainan Syaraf	Dr. Harsono Susilo
5	Poli Klinik Komplementer Umum dan Psychosomatis	Dr. Harmawan Eko Sudaryanto

Sumber: Data Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 1998

Berdasarkan Surat Permohonan Menjadi Unit Teknis Pelaksana Sentra P3T Provinsi Jawa Timur, jenis Pelayanan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum

Dr. Saiful Anwar Malang meliputi :

- Poli Klinik Komplementer Nyeri
- Poli Klinik Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas
- Poli Klinik Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun

- Poli Klinik Komplementer Kelainan Syaraf

- Poli Klinik Komplementer Umum dan Psychosomatis

Didalam Surat Permohonan Menjadi Unit Teknis/Pelaksana Sentra P3T Provinsi Jawa Timur juga disebutkan bahwa penanggung jawab pelayanan untuk masing - masing jenis pelayanan antara lain :

- a) Poli Klinik Komplementer Nyeri

Penanggung jawab: Dr. Lukmantlya, Sp. THT dan Dr. Soeharnoto

- b) Poli Klinik Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas

Penanggung jawab: Dr. Djoko Aribowo

- c) Poli Klinik Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun

Penanggung jawab: Dr. Lukmantlya, Sp. THT

- d) Poli Klinik Komplementer Kelainan Syaraf

Penanggung jawab: Dr. Harsono Susilo

- e) Poli Klinik Komplementer Umum dan Psychosomatis

Penanggung jawab: Dr. Harmawan Eko Sudaryanto

Namun seiring dengan berjalannya waktu, penanggung jawab pelayanan untuk masing – masing jenis pelayanan dilakukan oleh 2 (Dua) dokter saja, yaitu

Dr. Harmawan Eko Sudaryanto dan Dr. Endang Inderawati. Untuk Dr. Endang

Inderawati, beliau merupakan dokter pindahan dari Puskesmas Kecamatan

Ngajum Kabupaten Malang yang kemudian bertugas di Poli Komplementer

Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.

Penanggung jawab pelayanan yang dahulu berjumlah 5 (Lima) Orang dokter

kini menjadi hanya 2 (Dua) orang dokter disebabkan karena 4 (Empat) orang



dokter yaitu Dr. Lukmantya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, dan Dr. Harsono Susilo merupakan dokter spesialis yang merangkap sebagai penanggung jawab pelayanan di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dan juga penanggung jawab pelayanan di bagian spesialis.

Dikarenakan banyaknya tugas kerja yang menumpuk di bagian spesialisasi di bidangnya masing-masing, mengakibatkan tugas kerja di bagian Poli Komplementer tidak bisa dijalani. Hingga pada akhirnya, Dr. Lukmantya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, dan Dr. Harsono Susilo lebih fokus bekerja di bagian spesialisasi masing-masing dan meninggalkan Poli Komplementer.

Hal ini diperjelas oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto selaku Koordinator medis Poli Komplementer, sebagai berikut:

Pada awal pembentukan Poli Komplementer pada tahun 1998, ada 5 dokter yang bertugas di Poli Komplementer yaitu, Dr. Lukmantya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, Dr. Harsono Susilo dan saya sendiri. Namun pada tahun 2000, Dr. Lukmantya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, Dr. Harsono Susilo tidak dapat melanjutkan tugasnya lagi di Poli Komplementer, sehingga hanya saya dan Dr. Endang yang bertugas di Poli Komplementer ini.

(wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

2) Prosedur Tetap Pelayanan Umum, Persyaratan, baik Teknis Maupun Administratif

a) Prosedur Tetap Pelayanan Umum

Dalam rangka memberikan pelayanan yang maksimal dan memuaskan kepada para pengguna jasa kesehatan, Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang menjalankan Prosedur Tetap Pelayanan Jasa Kesehatan



yang terlampir dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Nomor : 440/1924/115.7/2000 tentang Pemberlakuan Prosedur Tetap Pelayanan Di Poliklinik Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang berisi :

Prosedur Tetap Pelayanan Penderita

Di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

A. Poliklinik (penderita datang sendiri)

1. Pasien membeli karcis dan mendaftar di loket, setelah itu pasien menuju ke ruang pelayanan Poli Komplementer.
2. Sambil menunggu status dikirim, pasien dicatat identitasnya oleh petugas.
3. Untuk pasien lama, menunjukkan nomor tabung dan dicarikan tabung yang sesuai (tabung berisi jarum akupunktur) serta dibuatkan kwitansi jasa pelayanan dan dibayarkan di loket pembayaran. Sedangkan untuk pasien baru, dibuatkan nomor tabung baru dan dibuatkan kwitansi jasa pelayanan dan pembelian alat // bahan serta membayarkannya di loket pembayaran. Pasien yang menjalani pengobatan dengan laser akupunktur dibuatkan kwitansi untuk bahan / alat dan jasa pelayanan setiap kali datang.
4. Setelah prosedur diatas selesai, pasien dipersilahkan masuk ke ruang konsultasi untuk :
 - a. Diisi statusnya bagi pasien baru dan diisi lembar control bagi pasien lama oleh dokter Poli Komplementer





b. Menjelaskan kepada pasien baru mengenai tujuan pemeriksaan dan tindakan pengobatan dengan akupunktur. Sedangkan untuk pasien lama, ditanyai tentang hasil pengobatan.

c. Menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosa ataupun konsultasi dengan bagian lain bila diperlukan.

d. Pasien atau keluarganya menyetujui tindakan pengobatan dengan akupunktur yang akan dilakukan.

e. Menentukan jadwal hari dan tanggal pengobatan selanjutnya.

5. Sebelum dilakukan tindakan akupunktur, pasien diukur tekanan darahnya (pasien tertentu), ditimbang dan diukur tingginya (pasien obesitas).

Selanjutnya pasien dilakukan tindakan pengobatan dengan akupunktur.

6. Selesai tindakan pengobatan dengan akupunktur, pasien ke ruang konsultasi untuk :

a. Membuatkan permintaan konsultasi dengan bagian lain dan atau permintaan pemeriksaan penunjang diagnosa bila diperlukan.

b. Memberi resep obat – obatan fitofarmaka dan atau medikamentosa bila perlu.

c. Mengingatkan pasien / keluarganya mengenai jadwal hari dan tanggal tindakan pengobatan akupunktur selanjutnya.

B. Rujukan (Poliklinik lain di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar ,Malang / fasilitas kesehatan lain diluar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar ,Malang)

1. Pasien dengan membawa lembar pemeriksaan mendaftar dan membeli karcis di loket pembayaran.



2. Pasien ke ruang Poli Komplementer, dicatat identitasnya oleh petugas dan dibuatkan kwitansi serta dibayarkan ke loket pembayaran.
3. Pasien dan statusnya dibawa ke ruang konsultasi untuk dikonsul ke dokter Poli Komplementer dan untuk :
 - a. Menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan pemeriksaan dan tindakan pengobatan dengan akupunktur.
 - b. Menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosa bila diperlukan
 - c. Pasien atau keluarganya menyetujui tindakan pengobatan dengan akupunktur yang akan dilakukan.
 - d. Menentukan jadwal hari dan tanggal pengobatan selanjutnya.
4. Sebelum dilakukan tindakan akupunktur, pasien diukur tekanan darahnya (pasien tertentu), ditimbang dan diukur tingginya (pasien obesitas). Selanjutnya pasien dilakukan tindakan pengobatan dengan akupunktur.
5. Selesai tindakan pengobatan dengan akupunktur, pasien ke ruang konsultasi untuk :
 - a. Membuatkan permintaan pemeriksaan penunjang diagnosa bila diperlukan.
 - b. Memberi resep obat – obatan fitofarmaka dan atau medikamentosa bila perlu.
 - c. Mengingatkan pasien / keluarganya mengenai jadwal hari dan tanggal tindakan pengobatan akupunktur selanjutnya.

C. Rawat Inap (Rujukan rawat inap RSUD Saiful Anwar Malang)

1. Dokter ruangan menulis permintaan konsul ke unit yang dituju pada lembar konsul.
2. Petugas / perawat mengantarkan status ke ruangan Poli Komplementer
3. Dokter Poli Komplementer memberikan jawaban di lembar konsul.
4. Apabila ada indikasi untuk pemeriksaan akupunktur, dokter Poli Komplementer akan melakukan tindakan pengobatan.
5. Selesai pengobatan, dokter Poli Komplementer akan menentukan jadwal hari dan tanggal tindakan akupunktur selanjutnya.
6. Bila diperlukan, pasien diberikan tambahan obat – obatan fitofarmaka maupun medikamentosa.
7. Biaya konsultasi dan tindakan pengobatan akupunktur dibayarkan di loket pembayaran pada saat pasien selesai perawatan.
8. Status dikembalikan keruangan.

b) **Persyaratan Administratif**

Selain itu, ada juga persyaratan administratif yang harus dipenuhi pasien untuk mendapatkan pelayanan jasa kesehatan Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.

Hal ini juga diungkapkan oleh Dr. Endang Inderawati sebagai berikut :

Semua pasien bisa datang ke Poli Komplementer, tapi untuk pasien ASKES, rujukan Poli lain, dan dari dokter swasta harus membawa surat pengantar karena tarif pengobatan antara pasien umum, pasien rujukan baik oleh poli lain atau dari dokter swasta, dikenakan biaya yang berbeda. Tarif untuk pasien umum tanpa rujukan lebih tinggi daripada tarif pasien rujukan dari poli lain atau dari dokter swasta.



(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.15 WIB)

Berikut persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu :

Tabel 15

Persyaratan Administratif Poli Komplementer

RSU Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Nomor	Jenis Pasien	Persyaratan
1	Umum	Langsung datang
2	ASKES	Membawa surat pengantar ASKES dari puskesmas
3	Rujukan Poli lain dalam lingkup RSU Dr. Saiful Anwar Malang	Membawa surat pengantar rujukan dari Poli yang bersangkutan
4	Rujukan dari dokter swasta	Membawa surat pengantar rujukan dari dokter swasta yang bersangkutan

Sumber: Data Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Untuk pasien golongan umum, persyaratannya tidak ada. Untuk pasien golongan ASKES, harus membawa surat rujukan dari puskesmas. Untuk pasien golongan rujukan Poli lain dan rujukan dokter swasta, harus membawa surat rujukan dari Poli lain atau dokter swasta yang merujuk .

Menurut salah satu narasumber bernama Ibu Sari, kejelasan persyaratan teknis dan administratif telah terpenuhi sehingga masyarakat maupun pasien tidak kebingungan dalam memanfaatkan pelayanan poliklinik pada unit Instalasi Rawat



Jalan RSU Dr. Saiful Anwar. Hal ini seperti yang telah diungkapkan sebagai berikut:

“Menurut pendapat saya persyaratan teknis yang harus dipenuhi pengguna jasa seperti saya mudah dilaksanakan. Saya kesini untuk ke poli komplementer. Kami baru pertama datang kesini. Saya tadi sempat membaca persyaratan teknis berobat. Dari situ saya menuju ke petugas pendaftaran pasien, kemudian petugas menyuruh saya mengisi dahulu kartu berobat. Kemudian saya diwawancarai tentang keperluan. Setelah itu saya membayar karcis di loket karcis. Dari loket karcis, saya menuju poli komplementer. Setelah status berobat saya dikirim ke poli komplementer, saya dibuatkan perincian daftar biaya tindakan. Lalu saya ke loket pembayaran untuk membayar jasa tindakan. Kemudian saya kembali lagi ke poli komplementer untuk mendapatkan tindakan.”

(wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di depan ruang poli komplementer pada pukul 10.15 WIB).

3. Tarif Pelayanan

Selain itu dalam pelaksanaan pelayanan jasa kesehatan, Poli Komplementer menetapkan tarif pelayanan jasa kesehatan. Tarif tersebut meliputi biaya jasa sarana dan biaya jasa pelayanan.

Dalam wawancara dengan Dr. Harmawan Eko Sudaryanto, beliau menjelaskan tentang tarif pelayanan di Poli Komplementer sebagai berikut :

Tarif pelayanan di Poli Komplementer ada dua kategori yaitu kelas tiga dan kelas dua. Untuk tarif kelas tiga, dikenakan pada pasien dengan rujukan, baik rujukan dari Poli lain maupun rujukan dari dokter swasta. Sedangkan untuk tarif kelas dua, dikenakan pada pasien Askes dan pasien umum.

(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 09.00 WIB)

Berikut daftar tarif jasa kesehatan di Poli Komplementer RSU Dr. Saiful Anwar Malang :

TABEL 16

TARIF TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF DLL. KELAS 3
 RAWAT JALAN POLIKLINIK KOMPLEMENTER TAHUN 2010

KODE TARIF	NAMA TINDAKAN	KOMPONEN TARIF PELAYANAN KELAS 3		
		JS. SARAN A	JS. YANA N	JUML AH
PKOM3.001	AKUPUNKTUR 1 s/d 30 MENIT	24.000	20.000	44.000
PKOM3.002	AKUPUNKTUR 1 s/d 45 MENIT	32.000	26.000	58.000
PKOM3.007	LASER AKUPUNKTUR 1 s/d 15 MENIT	24.000	20.000	44.000
PKOM3.008	LASER AKUPUNKTUR 1 s/d 30 MENIT	28.000	23.000	51.000
PKOM3.011	JASA KONSULTASI JAMU	14.000	12.000	26.000

Sumber: Data Kantor Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Untuk tindakan akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh empat ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh ribu rupiah sehingga total biayanya adalah empat puluh empat ribu rupiah. Untuk tindakan akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 45 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh dua ribu rupiah dan biaya pelayanan



sebesar dua puluh enam ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh delapan ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 15 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh empat ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh ribu rupiah sehingga total biayanya adalah empat puluh empat ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh delapan ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh tiga ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan jasa konsultasi jamu kelas tiga, pasien dikenakan biaya sarana sebesar empat belas ribu rupiah dan jasa pelayanan sebesar dua belas ribu rupiah sehingga total biayanya adalah dua puluh enam ribu rupiah.





TABEL 17
TARIF TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF DLL KELAS 2
RAWAT JALAN POLIKLINIK KOMPLEMENTER TAHUN 2010

KODE TARIF	NAMA TINDAKAN	KOMPONEN TARIF PELAYANAN KELAS 2		
		JS. SARA NA	JS. YANA N	JUML AH
PKOM3.0 01	AKUPUNKTUR 1 s/d 30 MENIT	27.000	24.000	51.000
PKOM3.0 02	AKUPUNKTUR 1 s/d 45 MENIT	36.000	21.000	67.000
PKOM3.0 07	LASER AKUPUNKTUR 1 s/d 15 MENIT	27.000	24.000	51.000
PKOM3.0 08	LASER AKUPUNKTUR 1 s/d 30 MENIT	31.000	28.000	59.000
PKOM3.0 11	JASA KONSULTASI JAMU	16.000	14.000	30.000

Sumber: Data Kantor Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010

Untuk tindakan akupunktur kelas dua selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh tujuh ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh empat ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan akupunktur kelas dua selama 1 s/d 45 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh enam ribu rupiah dan biaya

pelayanan sebesar dua puluh satu ribu rupiah sehingga total biayanya adalah enam puluh tujuh ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas dua selama 1 s/d 15 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh tujuh ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh empat ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas dua selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh satu ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh delapan ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh sembilan ribu rupiah. Untuk tindakan jasa konsultasi jamu kelas dua, pasien dikenakan biaya sarana sebesar enam belas ribu rupiah dan jasa pelayanan sebesar empat belas ribu rupiah sehingga total biayanya adalah tiga puluh ribu rupiah.

d) Alur Pelayanan Penderita Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang narasumber bernama Sri, alur pelayanan pada Poli Komplementer termasuk dalam kategori mudah untuk dipenuhi sesuai dengan pernyataan di bawah ini:

“Ternyata berobat di poli komplementer tergolong mudah, tidak sesuai dengan dugaan saya dimana kalau berobat itu harus mengurus surat ini dan itu, ternyata saya cukup mengisi kartu berobat, lalu datang ke loket pendaftaran dan lalu ke loket karcis dan saya ke poli komplementer. Sebagai pasien umum kami hanya mengeluarkan uang sebesar Rp. 12000,- sebagai uang berobat. Setelah tiba di poli komplementer, saya langsung duduk, tidak lama kemudian saya dipanggil petugas untuk membayar biaya tindakan dan membayarkannya di loket pembayaran, lalu kemudian saya kembali lagi ke poli untuk mendapatkan tindakan”

(wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di ruang tunggu poli komplementer pukul 11.00 WIB).



▪ SOP alur pelayanan pasien poliklinik

Proses pelayanan pasien dimulai dari penerimaan pasien, anamesa menuju poli umum spesialis / sub spesialis. Pemeriksaan medis dengan *output* sebagai berikut: pasien diberi resep, dan atau pemberian surat permintaan pemeriksaan penunjang, dan atau pemberian surat konsul ke poli spesialis lain atau pemberian surat permintaan rawat inap atau MRS (Masuk Rumah Sakit).

Tujuannya adalah untuk memperlancar pelayanan kesehatan pada pasien rumah sakit sesuai prosedur kebijakan pelayanan kesehatan dilakukan oleh bagian keuangan. Bagian rekam medik, paramedic, dokter dan tenaga penunjang lainnya di lingkup poliklinik Instalasi Rawat Jalan. Berikut adalah penjelasan mengenai

SOP pasien rawat jalan:

A. Pelayanan pasien di kantor poliklinik

1. Pasien yang datang di konter poliklinik diberikan nomer urut antrian oleh petugas konter.
2. Setelah status datang dilakukan pengecekan kelengkapan persyaratan pelayanan. Dilanjutkan anamnesa.
3. menyerahkan pasien ke poli umum spesialis atau poli sub spesialis.

B. Pelayanan pasien di ruang pemeriksaan dokter

Dilakukan pelayanan medis oleh dokter di poli tersebut dengan kemungkinan sebagai berikut:

1. Dokter memberi resep, selanjutnya dianjurkan kembali ke kantor poli.



2. Pasien dikonsultasikan ke poli spesialis lain, selanjutnya dianjurkan kembali ke kantor poli.

3. Apabila perlu pemeriksaan penunjang, dokter membuat surat ke konter poli

4. Bila perlu tindakan khusus, dokter menulis tindakan distatus rekam medik, kemudian pasien kembali ke kantor poli untuk dibuatkan rincian biaya tindakan, kemudian dilanjutkan ke kasir untuk menyelesaikan administrasi. Setelah itu pasien kembali ke konter poli untuk dilakukan tindakan di poli.

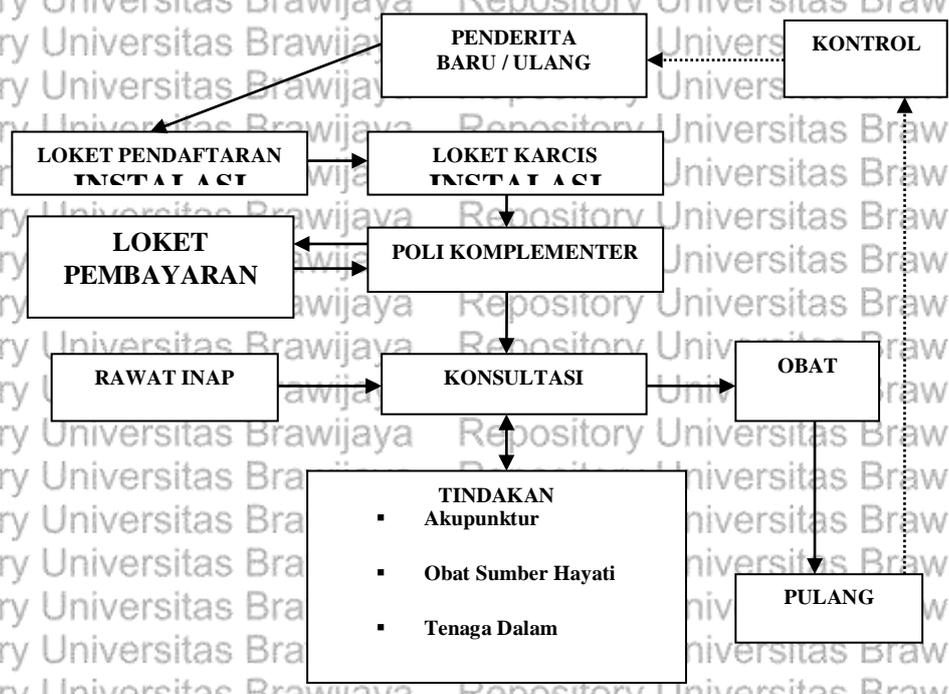
5. Apabila pasien memerlukan rawat inap. Dokter mengisi formulir permintaan rawat inap atau MRS, selanjutnya diberikan ke petugas konter poli.

C. Petugas konter berkewajiban mengarahkan tujuan berikutnya sesuai dengan instruksi dokter yang telah dituliskan di rekam medik.

Berikut adalah alur pelayanan di Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang :



Gambar 17
Alur Pelayanan Penderita Di Poli Komplementer Instalasi Rawat Jalan
Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang



Sumber : Buku Protap Pelayanan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Pasien baru atau ulang, baik itu umum, ASKES, rujukan dari poli lain atau rujukan dari dokter swasta, terlebih dahulu mendaftarkan di loket pendaftaran.

Setelah itu membeli karcis di loket karcis. Setelah dari loket karcis, pasien kemudian menuju Poli Komplementer untuk dibuatkan perincian biaya jasa pelayanan yang kemudian dibayarkan di loket pembayaran. Setelah dari loket pembayaran, pasien kembali lagi ke Poli Komplementer dan menyerahkan bukti pembayaran. Kemudian pasien menunggu giliran untuk dilayani.

Menurut salah satu pasien Ajeng, kejelasan persyaratan teknis dan administratif telah terpenuhi sehingga masyarakat maupun pasien tidak kebingungan dalam memanfaatkan pelayanan poliklinik pada Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar. Hal ini seperti yang telah diungkapkan sebagai berikut:

“Menurut pendapat saya persyaratan teknis yang harus dipenuhi pengguna jasa seperti saya mudah dilaksanakan. Saya kesini mengantar ibu berobat. Kami baru pertama datang kesini Saya tadi sempat membaca persyaratan teknis berobat. Dari situ saya menuju ke petugas pendaftaran pasien, kemudian petugas menyuruh saya mengisi dahulu kartu berobat. Kemudian saya diwawancarai tentang keperluan. Setelah itu saya disuruh menuju ke poli komplementer untuk dibuatkan perincian biaya pengobatan setelah itu saya menuju loket pembayaran dan kemudian saya kembali lagi ke poli komplementer...”

(wawancara pada tanggal 28 Oktober 2010 bertempat di ruang tunggu poli komplementer pada pukul 10.15 WIB).

b. Upaya – Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan

1) Sarana dan Peralatan Kerja

Agar dapat menyelenggarakan pelayanan medik akupunktur yang prima, fasilitas pelayanan medik akupunktur harus memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang aman, akurat, dan handal, serta memenuhi persyaratan desain disamping memiliki prosedur tetap penggunaan peralatan dengan memperhatikan keamanan dan melakukan kendali mutu.

Dalam wawancara dengan Dr. Harmawan Eko Sudaryanto, beliau menyampaikan penjelasan sebagai berikut :

Sarana dan prasarana di Poli Komplementer tergolong lengkap. Disini tersedia lima tempat tidur, lima stimulator elektrik akupunktur dan satu stimulator laser akupunktur. Disini juga terdapat lemari instrumen obat hayati. Selain itu, ada pula stimulator laser akupunktur bagi para pasien yang takut menggunakan jarum akupunktur.





(wawancara pada tanggal 28 Oktober 2010 bertempat di ruang tunggu poli komplementer pada pukul 10.15 WIB).

Berikut ini adalah sarana dan peralatan kerja di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang :

Tabel 18
Sarana Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang
Tahun 2010

No	Sarana	Jumlah	No	Sarana	Jumlah
1	Kursi besi	2	11	Kursi lipat	1
2	Meja Tulis	2	12	Kursi eselonic	3
3	Lemari Instrumen	2	13	Laser cone instrument	1
4	Lemari Kayu	2	14	Etalase aluminium	1
5	Tempat tidur besi	4	15	Tensimeter	1
6	Tempat tidur kayu	1	16	Lemari kecil	4
7	Kursi putar	2	17	AC split 1 PK	3
8	Kaca hias	1	18	Telepon	1
9	Bangku panjang	1			
10	Electric acupunktur	5			

Sumber : Kartu Inventaris Ruang Poli Komplementer Tahun 2010

Sarana dan prasarana di Poli Komplementer antara lain adalah kursi besi sejumlah dua unit, meja tulis sejumlah dua unit, lemari instrument sejumlah dua unit, lemari kayu sejumlah dua unit, tempat tidur besi sejumlah empat unit, tempat tidur kayu sejumlah satu unit, kursi putar sejumlah dua unit, kaca hias sejumlah satu unit, bangku panjang sejumlah satu unit, electric acupunktur sejumlah lima unit, kursi lipat sejumlah satu unit, kursi eselonic sejumlah tiga

unit, *laser cone instrument* sejumlah satu unit, etalase aluminium sejumlah satu unit, tensimeter sejumlah satu unit, lemari kecil sejumlah empat unit, AC split 1 PK sejumlah tiga unit dan telepon sejumlah satu unit.

2) Pembinaan, Pengawasan dan Uji Kompetensi

Sumber daya manusia merupakan aset paling berharga dan merupakan faktor penentu utama bagi keberhasilan pelaksanaan tugas – tugas organisasi yang sesuai dengan tujuan atau target yang ditentukan, karena sumber daya manusia merupakan pelaksana dari kegiatan. Penting bagi suatu organisasi untuk menentukan standar kualitas sumber daya manusia yang menjalankan organisasinya agar mempunyai kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan pelaksanaan tugas – tugas organisasi sehingga memiliki kinerja yang baik.

Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto, yaitu :

Pengembangan sumber daya manusia di Poli Komplementer dilaksanakan melalui dua kategori yaitu pembinaan dan pengawasan internal oleh Pembina sarana pelayanan kesehatan yang dijabat oleh Prof.DR.Dr.H.Harijono Achmad, SpPD,KGEH serta pembinaan dan pengawasan eksternal oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota yang bekerja sama dengan organisasi profesi.

(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

Selain pembinaan dan pengawasan tersebut,ada pula pelatihan sumber daya manusia pengobatan tradisonal. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keilmuan.

Selanjutnya diungkapkan lagi oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto sebagai berikut :



Pelatihan atau kursus pengobat tradisional diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Organisasi profesi di bidang kesehatan, Asosiasi / organisasi profesi di bidang pengobatan tradisioanal dan / atau instansi yang berwenang. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pengobatan tradisional.

(Wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

Berkaitan dengan hal tersebut, penentuan standar kualitas sumber daya manusia dapat melalui kualifikasi tingkat pendidikan yang sesuai dengan pelaksanaan tugas – tugas organisasi. Dalam hal ini organisasi melakukan penerimaan pegawai atau karyawan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, yang diharapkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tersebut akan memiliki kemampuan dan keterampilan yang lebih tinggi.

c. Faktor Pendukung Dan Penghambat Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

1) Faktor Pendukung

1) Internal

a) Ketersediaan alat penunjang pengobatan komplementer seperti stimulator listrik akupunktur, stimulator laser akupunktur dan moksa. Poli Komplementer dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien karena lengkapnya alat penunjang pengobatan komplementer.

Dalam wawancara dengan Dr. Harmawan Eko Sudaryanto, beliau menyampaikan penjelasan sebagai berikut :

Sarana dan prasarana di Poli Komplementer tergolong lengkap. Disini tersedia lima tempat tidur, lima stimulator elektrik akupunktur, dan satu



stimulator laser akupunktur. Disini juga terdapat lemari instrumen obat hayati. Selain itu, ada pula stimulator laser akupunktur bagi para pasien yang takut menggunakan jarum akupunktur.

(wawancara pada tanggal 28 Oktober 2010 bertempat di ruang tunggu poli komplementer pada pukul 10.15 WIB).

2) Eksternal

a) Adanya kerjasama dengan perusahaan jamu “JAMU IBOE”

Poli Komplementer bekerjasama dengan perusahaan “JAMU IBOE” dalam mengenalkan pengobatan alternatif. Perusahaan “JAMU IBOE” juga memberikan dukungan kepada Poli Komplementer berupa pemberian dana bantuan dalam pembangunan ruangan pelayanan pengobatan komplementer dan pemberian sampling bahan jamu yang dapat digunakan dalam menunjang pengobatan komplementer.

Seperti yang diungkapkan oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto sebagai berikut :

Perusahaan “JAMU IBOE” memberikan bantuan dalam pembangunan ruangan Poli Komplementer dan juga sampling bahan jamu yang kami gunakan sebagai media untuk mengenalkan tanaman obat hayati kepada masyarakat luas yang nantinya masyarakat Bisa mengembangiakkannya sendiri untuk keperluan sehari – hari.

(Wawancara pada tanggal 1 November 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

2) Faktor penghambat

1) Internal

a) Kurangnya tenaga pelaksana pelayanan yang mana beberapa pelaksanaanya mengambil dari spesialisasi lain.





Diawal pembentukan Tim Medis Pengobatan Komplementer, beberapa pelaksana pelayanan diambil dari dokter spesialis di luar bidang komplementer. Pada tahun 2000, para dokter spesialis seperti Dr. Lukmantlya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, dan Dr. Harsono Susilo tidak dapat melaksanakan jasa pelayanan pengobatan komplementer yang dikarenakan tugas kerja yang menumpuk di bidang spesialisasi masing – masing, sehingga hanya ada Dr. Harmawan dan Dr. Endang Inderawati yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer.

Hal ini diperjelas oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto selaku Koordinator medis Poli Komplementer, sebagai berikut:

Pada awal pembentukan Poli Komplementer pada tahun 1998, ada 5 dokter yang bertugas di Poli Komplementer yaitu, Dr. Lukmantlya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, Dr. Harsono Susilo dan saya sendiri. Namun pada tahun 2000, Dr. Lukmantlya, Sp. THT, Dr. Soeharnoto, Dr. Djoko Aribowo, Dr. Harsono Susilo tidak dapat melanjutkan tugasnya lagi di Poli Komplementer, sehingga hanya saya dan Dr. Endang yang bertugas di Poli Komplementer ini.

(wawancara pada tanggal 26 Oktober 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

b) Pengobatan akupunktur memerlukan waktu yang lama dimana pasien harus mendatangi dokter secara rutin.

Dalam menjalani pengobatan akupunktur, pasien dituntut untuk rutin melakukan pengobatan. Hal ini agar pengobatan yang dijalani dapat memberikan efek yang maksimal bagi penderita.



Hal ini juga diungkapkan oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto sebagai berikut :

Pengobatan akupunktur memang harus dilakukan secara rutin dan teratur apabila ingin mendapatkan hasil yang maksimal. Walaupun tidak rutin, sebetulnya tidak apa – apa namun hasil yang didapat tidak akan maksimal seperti apabila rutin menjalani pengobatan komplementer.

(Wawancara pada tanggal 1 November 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

c) Kurangnya dukungan rumah sakit dalam hal mempublikasikan adanya Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Kurang gencarnya publikasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk mensosialisasikan Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menyebabkan Poli Komplementer menjadi kurang dikenal masyarakat sebagai salah satu alternatif pengobatan selain pengobatan konvensional.

Hal ini juga diungkapkan oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto sebagai berikut :

Salah satu penghambat Poli Komplementer dalam mengenalkan pengobatan komplementer kepada masyarakat adalah kurangnya dukungan pihak RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam mempublikasikan Poli Komplementer sehingga masyarakat kurang mengenal pengobatan alternatif yang sesungguhnya bisa menjadi pendamping pengobatan konvensional yang selama ini menjadi pengobatan utama bagi masyarakat.

(Wawancara pada tanggal 1 November 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

d) Kurangnya tenaga pelaksana pelayanan yang menguasai ilmu pengobatan akupunktur.

Minimnya jumlah tenaga pelaksana pengobatan akupunktur dikarenakan beberapa tenaga pelaksana pengobatan akupunktur yang

sebelumnya diambil dari spesialisasi lain dan merangkap tugas kerja di Poli Komplementer serta terbatasnya SDM yang menguasai ilmu pengobatan akupunktur

Hal ini juga dijelaskan oleh Dr. Harmawan Eko Sudaryanto sebagai berikut :

Terkait minimnya SDM yang menguasai ilmu pengobatan akupunktur, hal ini dikarenakan kurangnya SDM yang memenuhi standar kompetensi akupunktur. Untuk rumah sakit kelas A seperti RSUD Dr. Saiful anwar, standar kompetensi pendidikan akupunkturnya harus dokter spesialis akupunktur. Sedangkan yang tersedia sekarang, hanya setara dengan D3, sehingga tidak dapat ditugaskan di rumah sakit kelas A.

(Wawancara pada tanggal 1 November 2010 bertempat di Poli Komplementer pada pukul 10.00 WIB)

2) Eksternal

a) Kurangnya minat masyarakat untuk menggunakan jasa pengobatan akupunktur

Pemakaian pengobatan konvensional yang digunakan oleh masyarakat selama ini, menjadikan pengobatan akupunktur kurang diminati masyarakat. Masyarakat lebih memilih untuk meminum obat daripada pengobatan terapi seperti akupunktur.

b) Mindset masyarakat yang takut terhadap jarum.

Masyarakat lebih memilih untuk minum obat daripada harus merasakan sakitnya ditusuk jarum karena minum obat lebih praktis. Selain itu, masyarakat baru mau menggunakan pengobatan jarum apabila keadaannya sudah mendesak atau terpaksa.





B. Pembahasan

1. Analisis dan Intrepretasi Data

a. Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Dari data hasil penelitian tentang Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pada Poli Komplementer Rumah Sakit Umum DR. Syaiful Anwar Malang, selanjutnya akan dianalisa dan interpetasikan dalam uraian berikut ini.

Manajemen menurut *James A.F. Stoner(dalam Handoko, 2003:8)* adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha – usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Didalam manajemen, terdapat fungsi – fungsi yang saling berkaitan. Prajudi Atmosudirjo (dalam Manullang, 1981 : 19)menjelaskan empat fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengevaluasian.

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

Mengingat adanya dinamika internal (perkembangan peran) dan tuntutan eksternal yang semakin berkembang, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespons dinamika eksternal dan integrasi potensi-potensi internal dalam melaksanakan tugas yang semakin kompleks. Upaya ini

harus dilakukan jika organisasi ini hendak mempertahankan kinerjanya (pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekaligus memperoleh dana yang memadai bagi kelangsungan hidup organisasi).

Tanggung jawab manajemen rumah sakit secara keseluruhan berada pada Top manajemen. Top manajemen disini adalah direktur RSUD Dr. Saiful Anwar.

Tanggung jawab manajemen pada Instalasi Rawat Jalan yaitu oleh Kepala Kantor Instalasi Rawat Jalan. Sedangkan tanggung jawab manajemen pada Poli Komplementer yaitu oleh Koordinator Medis Poli Komplementer.

Koordinator Medis Poli Komplementer harus dapat mendukung sepenuhnya penerapan standar pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkesinambungan.

Pelaksanaan penerapan tersebut dituangkan dalam penetapan, pelaksanaan dan peningkatan efektifitas secara terus menerus. Koordinator Medis juga berkewajiban untuk mengkoordinasikan penerapan standar pelayanan ini kepada semua jajarannya agar diketahui, dimengerti, dilaksanakan oleh seluruh bagian.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Menetapkan visi dan Poli Komplementer
- 2) Menetapkan struktur organisasi
- 3) Menetapkan wewenang dan tanggungjawab dalam dokumen uraian kerja/job description
- 4) Mengelola sumber daya yang memadai
- 5) Melaksanakan prosedur tetap pelayanan kesehatan
- 6) Mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan setiap tahun



Parasuraman (1997 : 19) mengemukakan bahwa salah satu dimensi – dimensi yang dimiliki *service quality* adalah *Assurance*. *Assurance* diartikan sebagai Pengetahuan dan kesopansantunan para pegawai serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya diri para pelanggan Untuk menjaga sikap konsisten pegawai Poli Komplementer dalam memberikan layanan, Koordinator Medis Poli Komplementer mengkomunikasikan pada seluruh pegawai medis maupun non medis mengenai pentingnya memenuhi kebijakan, persyaratan standar pelayanan dan peraturan perundangan dalam tujuan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat. Koordinator Medis Poli Komplementer juga harus memastikan seluruh pegawai Poli Komplementer memahami standar pelayanan dan sasaran pelayanan tersebut.

Untuk itu, ia tidak dapat mengabaikan sumber daya manusia yang dimiliki termasuk perhatian atas kepuasan kerjanya. Pengabaian atasnya dapat berdampak pada kinerja organisasi juga dapat berdampak serius pada kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu unit pemerintah daerah, peran rumah sakit umum sangat besar dalam hal penanganan kesehatan.

Mary Parker Follet (dalam Handoko, 2003:8) misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam hal ini, manajer di Poli Komplementer adalah Koordinator Medis Poli Komplementer. Koordinator Medis mengatur dan mengarahkan pegawai Poli Komplementer untuk mengkoordinasikan standar



pelayanan yang telah ditetapkan agar tujuan dari Poli Komplementer dapat tercapai.

Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan pemberi layanan menjadi faktor penting dalam setiap kegiatan pelayanan publik oleh organisasi pemerintah.

Meskipun kompetensi yang dimiliki petugas sudah memadai, tetapi jika tidak dibarengi dengan kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan akan tampak sia-sia saja.

Seorang narasumber bernama Ibu Siska memberikan keterangannya yaitu:

“saya sering datang ke Poli Komplementer, saya cukup puas dengan pelayanan para pegawai IRJ saat ini, karena tadi saya banyak bertanya, dan pegawai IRJ melayani saya dengan sopan, ramah dan menyenangkan.

(wawancara pada tanggal 10 Pebruari bertempat di ruang tunggu loket pendaftaran pasien pada pukul 11.00 WIB).

Ada pula pengalaman dari seseorang yang mengatakan bahwa beliau mengurus pendaftaran berobat untuk ke Poli Komplementer untuk saudaranya yang berobat. Semua persyaratan administrasi sudah terpenuhi. Tetapi karena beliau kurang memahami pengurusan administrasi di rumah sakit maka beliau tidak mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga ada loket yang tidak didatangi terlebih dahulu sebelum ke Poli Komplementer. Petugas yang melayani dengan seenaknya membentak-bentak orang tersebut. Diskriminasi seperti yang terjadi pada waktu yang lalu sesegera mungkin harus dihilangkan, karena itu merupakan suatu patologi yang melekat pada diri birokrasi.

Pada dasarnya, hal terpenting untuk urusan manajemen Poli Komplementer adalah tentang konsistensi melaksanakan semboyan pelayanan yaitu: senyum, salam, sapa, sopan dan santun, serta falsafah Poli Komplementer yaitu : Pelayanan kepada penderita yang berobat harus Mudah, Aman, Rasional, Efektif dan Murah, terlebih untuk para pegawai yang berada yang berada pada garis depan pelayanan karena secara langsung berinteraksi dengan pengguna jasa layanan, baik itu layanan publik maupun layanan kesehatan. Untuk itu para pegawai harus memiliki kompetensi yang memadai agar tugasnya sebagai abdi masyarakat dapat terpenuhi sehingga semuanya dapat berjalan dengan lancar dan masyarakat yang dilayani pun dapat merasa puas atas jasa layanan yang diterimanya. Kompetensi pegawai Poli Komplementer dapat dilihat dari profesionalitasnya, cara dia melayani pengguna jasa dan kemampuan dia dalam menjalankan tugasnya. Selain itu sikap pegawai dalam melayani sangat menentukan persepsi masyarakat. Untuk itu segala peraturan, prosedur serta visi dari poli komplementer harus terpenuhi karena hal itu bertujuan untuk memenuhi harapan pengguna jasa layanan.

1) Jenis Pelayanan Yang diberikan

Common dan Flynn (1993 : 92) mengemukakan bahwa pelayanan publik yang baik harus bisa menjawab pertanyaan 5W+1H. Salah satunya adalah 'What' dan 'Who'. 'What' diartikan sebagai pelayanan apa yang diberikan. 'Who' diartikan sebagai siapa pemberi pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ada lima jenis pengobatan akupunktur yang dilaksanakan oleh Poli Komplementer. Lima Pengobatan itu adalah :

- Pengobatan Komplementer Nyeri

- Pengobatan Komplementer Addiksi – Kecantikan dan Obesitas
- Pengobatan Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun
- Pengobatan Komplementer Kelainan Syaraf
- Pengobatan Komplementer Umum dan Psychosomatis

Pengobatan Komplementer Nyeri merupakan pengobatan yang dikhususkan bagi pasien yang mengalami gangguan nyeri di tubuhnya seperti nyeri bahu, nyeri sendi, dan lain sebagainya. Pengobatan Komplementer Addiksi – Kecantikan dan

Obesitas merupakan pengobatan bagi pasien yang ingin memperbaiki dan merawat kecantikan tubuh serta mengurangi lemak yang ada di dalam tubuh.

Pengobatan Komplementer Paliatif Keganasan dan Penyakit Menahun merupakan pengobatan bagi pasien yang menderita penyakit berat seperti kanker serta penyakit yang kronis seperti TBC, bronchitis akut, dan lain sebagainya.

Pengobatan Komplementer Kelainan Syaraf merupakan pengobatan bagi pasien yang menderita penyakit saraf seperti stroke, polio, dan lain sebagainya.

Pengobatan Komplementer Umum dan Psychosomatis merupakan pengobatan bagi pasien yang memiliki penyakit seperti pada umumnya sertapenyakit yang berkaitan dengan masalah psikologi. Semua pelayanan tersebut dilaksanakan oleh

Dr. Harmawan E.S. dan Dr. Endang Inderawati.

Pada Miilenium ketiga, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar baik internal maupun eksternal, tantangan ini

juga berpengaruh pada sektor kesehatan untuk berbenah diri menyongsong era milenium ketiga ini. Perubahan sosial ekonomi politik di dunia membawa dampak yang luas bagi warga masyarakat. Pendidikan masyarakat yang relatif tinggi dan



akses terhadap informasi tentang segala hal termasuk informasi tentang kesehatan, serta kesadaran hukum yang semakin tinggi, menyebabkan semakin bervariasi dan tinggi tuntutan kebutuhan kesehatan mereka. Hal ini akan membawa dampak luas dalam pelayanan kesehatan termasuk kesiapan informasi untuk mendesain dan menilai pelayanan kesehatan yang tepat. Sehingga lebih tepatnya rumah sakit juga harus dapat memenuhi tuntutan masyarakat tersebut dan mampu berbenah secara terus menerus untuk perbaikan pelayanan dan penyediaan sarana dan prasarana secara memadai.

2) Prosedur Tetap Pelayanan Umum, Persyaratan, Baik Teknis Maupun Administratif

Berdasarkan penelitian terkait dengan kesederhanaan, prosedur pelayanan Poli Komplementer cukup sederhana dan mudah. Hal ini karena prosedur yang ditetapkan tidak berbelit-belit, cukup rasional dan telah disesuaikan dengan peraturan yang berlaku bidang pelayanan kesehatan. Hal tersebut bisa menjadi daya tarik tersendiri agar masyarakat percaya pada pelayanan Poli Komplementer dan memeriksakan kesehatannya pada Poli Komplementer, terlebih dengan makin tingginya persaingan dengan pengobatan di rumah sakit lainnya. Bagaimanapun juga rumah sakit pemerintah saat ini juga dituntut agar lebih mandiri dan mampu meningkatkan profit bagi organisasi untuk keberlangsungan rumah sakit itu sendiri.

Sedangkan yang terkait dengan kejelasan terkait persyaratan teknis dan administratif, pada umumnya pengguna jasa tidak mempermasalahkan mengenai persyaratan teknis dan administratif yang ada. Hal ini dipermudah dengan

banyaknya papan pengumuman serta *standing banner* yang dipajang pada dinding-dinding Instalasi Rawat Jalan dan di langit-langit ruangan yang ukurannya cukup besar sehingga mudah dibaca oleh pengguna jasa agar mereka tidak bertanya-tanya lagi tentang persyaratan untuk masing-masing pelayanan.

Paling tidak pengguna jasa telah memiliki gambaran umum tentang pelayanan yang ada, dan jika belum mengerti bisa menanyakan pada petugas pada bagian informasi atau petugas loket.

Namun, alangkah lebih baiknya jika di Poli Komplementer sendiri juga ditempatkan papan petunjuk yang menjelaskan tentang persyaratan serta prosedur pelayanan, sehingga pasien bisa langsung mengerti tanpa harus menanyakan kepada petugas. Bagi pasien yang sudah terbiasa, mungkin tidak menjadi masalah.

Namun bagi pasien yang baru pertama kali berkunjung, akan mengalami kesulitan untuk memahami persyaratan dan prosedur pelayanan di Poli Komplementer.

a) **Prosedur Tetap Pelayanan Umum**

Prosedur tetap pelayanan umum di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Nomor : 440/1924/115.7/2000 tentang Pemberlakuan Prosedur Tetap Pelayanan Di Poliklinik Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Prosedur tetap untuk pasien umum adalah pasien terlebih dahulu membeli karcis dan mendaftar di loket, setelah itu pasien menuju ke ruang pelayanan Poli Komplementer. Sambil menunggu status dikirim, pasien dicatat identitasnya oleh petugas. Untuk pasien lama, menunjukkan nomor tabung dan dicarikan tabung



yang sesuai (tabung berisi jarum akupunktur) serta dibuatkan kwitansi jasa pelayanan dan dibayarkan di loket pembayaran. Sedangkan untuk pasien baru, dibuatkan nomor tabung baru dan dibuatkan kwitansi jasa pelayanan dan pembelian alat / bahan serta membayarkannya di loket pembayaran. Pasien yang menjalani pengobatan dengan laser akupunktur dibuatkan kwitansi untuk bahan / alat dan jasa pelayanan setiap kali datang.

Setelah prosedur diatas selesai, pasien dipersilahkan masuk ke ruang konsultasi untuk diisi statusnya bagi pasien baru dan diisi lembar kontrol bagi pasien lama oleh dokter Poli Komplementer. Kemudian Dokter Poli Komplementer menjelaskan kepada pasien baru mengenai tujuan pemeriksaan dan tindakan pengobatan dengan akupunktur. Sedangkan untuk pasien lama, ditanyai tentang hasil pengobatan. Dokter Poli Komplementer menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosa ataupun konsultasi dengan bagian lain bila diperlukan.

Setelah itu, Dokter Poli Komplementer mendiskusikan kepada pasien atau keluarganya apakah menyetujui tindakan pengobatan dengan akupunktur yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, Dokter Poli Komplementer menentukan jadwal hari dan tanggal pengobatan selanjutnya.

Sebelum dilakukan tindakan akupunktur, pasien diukur tekanan darahnya (pasien tertentu), ditimbang dan diukur tingginya (pasien obesitas). Selanjutnya pasien dilakukan tindakan pengobatan dengan akupunktur. Selesai tindakan pengobatan dengan akupunktur, pasien ke ruang konsultasi Dokter Poli Komplementer untuk dibuatkan permintaan konsultasi dengan bagian lain dan



atau permintaan pemeriksaan penunjang diagnosa bila diperlukan. Dokter Poli Komplementer juga memberi resep obat – obatan fitofarmaka dan atau medikamentosa bila perlu. Dan yang terakhir, Dokter Poli Komplementer mengingatkan pasien / keluarganya mengenai jadwal hari dan tanggal tindakan pengobatan akupunktur selanjutnya.

Prosedur tetap untuk pasien rujukan adalah pasien dengan membawa lembar pemeriksaan dan surat rujukan mendaftar dan membeli karcis di loket pembayaran. Setelah itu, pasien ke ruang Poli Komplementer, dicatat identitasnya oleh petugas dan dibuatkan kwitansi serta dibayarkan ke loket pembayaran. Setelah membayar, pasien dan statusnya dibawa ke ruang konsultasi untuk dikonsul ke dokter Poli Komplementer dan untuk dijelaskan kepada pasien mengenai tujuan pemeriksaan dan tindakan pengobatan dengan akupunktur. Dokter Poli Komplementer juga menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosa bila diperlukan. Setelah itu, Dokter Poli Komplementer mendiskusikan kepada pasien atau keluarganya menyetujui tindakan pengobatan dengan akupunktur yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, Dokter Poli Komplementer menentukan jadwal hari dan tanggal pengobatan selanjutnya.

Sebelum dilakukan tindakan akupunktur, pasien diukur tekanan darahnya (pasien tertentu), ditimbang dan diukur tingginya (pasien obesitas). Selanjutnya pasien dilakukan tindakan pengobatan dengan akupunktur. Selesai tindakan pengobatan dengan akupunktur, pasien ke ruang konsultasi Dokter Poli Komplementer untuk dibuatkan permintaan pemeriksaan penunjang diagnosa bila



diperlukan. Dokter Poli Komplementer juga memberi resep obat – obatan fitofarmaka dan atau medikamentosa bila perlu. Dan yang terakhir, Dokter Poli Komplementer mengingatkan pasien / keluarganya mengenai jadwal hari dan tanggal tindakan pengobatan akupunktur selanjutnya.

Untuk pasien rawat inap (Rujukan Poli lain di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang), dokter ruangan terlebih dahulu menulis permintaan konsul ke unit Poli Komplementer pada lembar konsul. Setelah itu, petugas / perawat mengantarkan status ke ruangan Poli Komplementer. Dokter Poli Komplementer memberikan jawaban di lembar konsul. Apabila ada indikasi untuk pemeriksaan akupunktur, dokter Poli Komplementer akan melakukan tindakan pengobatan. Selesai pengobatan, dokter Poli Komplementer akan menentukan jadwal hari dan tanggal tindakan akupunktur selanjutnya. Bila diperlukan, pasien diberikan tambahan obat – obatan fitofarmaka maupun medikamentosa. Biaya konsultasi dan tindakan pengobatan akupunktur dibayarkan di loket pembayaran pada saat pasien selesai perawatan. Terakhir ,status dikembalikan keruangan.

b) Persyaratan Teknis Dan Administratif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, persyaratan teknis dan administratif di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tidak rumit dan sederhana. Pasien bisa mengikuti petunjuk yang telah disediakan di tempat tempat yang strategis dimana pasien bisa melihat dan bisa langsung menuju ke Poli Komplementer.

Untuk kemudahan dan kecepatan pelayanan kepada pasien diselenggarakan pelayanan administrasi terpadu yang meliputi :

- Pelayanan informasi
- Pelayanan pendaftaran pasien
- Pelayanan pembayaran tindakan

Pelayanan administrasi terpadu ini dilaksanakan dengan memadukan tempat tenaga dan sistem pelayanan.

Dengan demikian tampak jelas mengenai keseriusan dari pihak Rumah Sakit

Dr. Saiful Anwar Malang yang dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta untuk mengelola administrasi secara tertib guna memenuhi kepuasan dan harapan pelanggan.

c) Tarif Pelayanan

RSU Dr. Saiful Anwar Malang melakukan kegiatan pengelolaan penerimaan RS dan komponen fungsional yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah mengenai tarif. Dengan kata lain rumah sakit tidak dapat melakukan pungutan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perda Profinsi Jawa Timur.

Untuk tindakan akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh empat ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh ribu rupiah sehingga total biayanya adalah empat puluh empat ribu rupiah. Untuk tindakan akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 45 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh dua ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh enam ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh delapan ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 15 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh empat ribu rupiah dan



biaya pelayanan sebesar dua puluh ribu rupiah sehingga total biayanya adalah empat puluh empat ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas tiga selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh delapan ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh tiga ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan jasa konsultasi jamu kelas tiga, pasien dikenakan biaya sarana sebesar empat belas ribu rupiah dan jasa pelayanan sebesar dua belas ribu rupiah sehingga total biayanya adalah dua puluh enam ribu rupiah.

Untuk tindakan akupunktur kelas dua selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh tujuh ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh empat ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan akupunktur kelas dua selama 1 s/d 45 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh enam ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh satu ribu rupiah sehingga total biayanya adalah enam puluh tujuh ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas dua selama 1 s/d 15 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar dua puluh tujuh ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh empat ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh satu ribu rupiah. Untuk tindakan laser akupunktur kelas dua selama 1 s/d 30 menit, pasien dikenakan biaya sarana sebesar tiga puluh satu ribu rupiah dan biaya pelayanan sebesar dua puluh delapan ribu rupiah sehingga total biayanya adalah lima puluh sembilan ribu rupiah. Untuk tindakan jasa konsultasi jamu kelas dua, pasien dikenakan biaya sarana sebesar enam belas ribu rupiah dan



jasa pelayanan sebesar empat belas ribu rupiah sehingga total biayanya adalah tiga puluh ribu rupiah.

Menurut pendapat para pengunjung sebagian besar mengungkapkan biaya pelayanan cukup terjangkau. Untuk tindakan medis yang lebih lanjut juga tersedia lengkap dan besarnya biaya pelayanan ini tergantung dari seberapa jauh pelayanan yang dibutuhkan untuk pengobatan masing-masing pasien. Mereka menganggap bahwa biaya pengobatan dirumah sakit pemerintah lebih terjangkau dibandingkan dengan rumah sakit swasta lainnya. Selain itu tata cara pembayaran pelayanan sangat mudah karena sudah ada loket-loket pembayaran.

d) Alur Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, pengguna jasa dapat memahami alur pelayanan yang ada di Poli Komplementer. Alur pelayanan yang mudah dan sederhana memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Selain itu, alur pelayanan tersebut jelas dan tidak berbelit – belit.

Setiap bagian – bagian di RSUD Dr. Saiful Anwar telah ditata sedemikian rupa sehingga tidak menyulitkan pengguna pelayanan untuk mengikuti alur pelayanan yang ditetapkan Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Kemudahan akses rumah sakit ini dapat dirasakan, terbukti dengan letaknya yang strategis yang berada di sekitaran pusat Kota Malang. Selain itu banyak angkutan kota yang melewati depan, samping atau di belakang rumah sakit sehingga masyarakat luas dapat menjangkau lokasi rumah sakit ini dengan mudah.

b. Upaya – Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan

1) Sarana dan Peralatan Kerja

Sarana dan prasarana rumah sakit senantiasa terus dikembangkan dan dilengkapi untuk menunjang pelayanan yang diberikan untuk masyarakat. Poli komplementer memiliki peralatan pengobatan komplementer yang lengkap. Peralatan pengobatan komplementer di Poli Komplementer antara lain adalah stimulator elektrik akupunktur sejumlah lima unit dan stimulator laser akupunktur sejumlah satu unit. Jumlah stimulator elektrik akupunktur yang lebih banyak jumlahnya daripada stimulator laser akupunktur dikarenakan efek pengobatan dari stimulator elektrik akupunktur yang menggunakan jarum lebih efektif daripada stimulator laser akupunktur. Stimulator laser akupunktur disediakan apabila ada pasien yang masih takut untuk menggunakan stimulator elektrik akupunktur yang menggunakan jarum yang dikarenakan phobia terhadap jarum.

Berbicara tentang prinsip kenyamanan yang ada pada Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, kita dapat melihat dan merasakan secara langsung kenyamanan yang didalamnya. Semua prasarana yang disediakan seperti tempat duduk untuk pasien atau pengantar yang menunggu pelayanan cukup memadai karena jumlah kursi cukup banyak. Selain itu kebersihan ruangan yang terus dipelihara juga mendukung kenyamanan pasien.

Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan yang berupa:



1. Gedung pelayanan di lantai II yang cukup luas.
2. Ruang kerja yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung antara lain: penerangan, tempat cuci tangan, meja kursi, perangkat computer, saluran telepon, dsb.
3. Fasilitas ruangan tunggu yang dilengkapi dengan TV, kipas angin serta kamar mandi bagi para pelanggan maupun pengantar.
4. Peralatan proses pelayanan antara lain: alat bantu pelayanan meliputi kursi roda, stetoskop, dsb.
5. Peralatan ukur antara lain: timbangan, pengukur temperatur, pengukur tekanan darah, dsb.
6. Pelayanan pendukung (apotek, logistik, rumah tangga, dsb)
7. Adanya petunjuk-petunjuk yang memadai untuk lokasi pelayanan

IRJ bersama-sama dengan manajemen RSUD Dr. Saiful Anwar telah menetapkan pengelolaan lingkungan kerja yang meliputi antara lain: penjaminan kebersihan ruangan dan lingkungan, penjaminan keamanan, perpajakan, dan sebagainya yang diperlukan sebagai penunjang pelayanan kepada pelanggan.

Dari gambaran diatas tampak jelas bahwa Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang senantiasa mengupayakan agar sarana dan prasarana yang ada dipelihara dan akan dikembangkan untuk memenuhi harapan dan kepuasan pengguna jasa Poli Komplementer.



2) Pembinaan, Pengawasan dan Uji Kompetensi

Parasuraman (1997 : 19) mengemukakan bahwa salah satu dimensi – dimensi yang dimiliki *service quality* adalah *Assurance*. Secara periodik RSU Dr. Saiful Anwar melakukan evaluasi kinerja di setiap unit kerja dalam upaya untuk mengidentifikasi penyimpangan terhadap sasaran dan melakukan upaya-upaya peningkatan dan penyempurnaan secara berkelanjutan.

Kegiatan evaluasi dilakukan dalam upaya melakukan tinjauan dan tindakan-tindakan pencegahan dan perbaikan secara terus-menerus dan berkelanjutan, baik melalui rapat tinjauan manajemen, rapat komite medik, audit klinik dan pertemuan-pertemuan rutin yang membahas peningkatan dan penyempurnaan secara terus menerus. Poli Komplementer juga setiap tahun membuat laporan terkait jumlah pasien yang datang, 10 penyakit terbanyak di Poli Komplementer, kategori pasien pengguna jasa, dan wilayah pasien pengguna jasa.

3) Faktor Pendukung dan Penghambat Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Dalam Manajemen Pelayanan Jasa Kesehatan Di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang lebih lanjut akan mempengaruhi pelayanan di Poli tersebut selengkapny dapat dilihat pada pemaparan di bawah ini :



1) **Faktor Pendukung**

Faktor pendukung pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam meningkatkan kualitas Pelayanan pada Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah ketersediaan alat penunjang pengobatan komplementer seperti stimulator listrik akupunktur, stimulator laser akupunktur dan moksa. Peralatan yang lengkap serta memadai, dapat membantu dalam pemberian pelayanan yang berkualitas dan maksimal kepada pengguna jasa pelayanan.

Selain itu, Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang juga menjalin kerjasama dengan perusahaan jamu “JAMU IBOE”. Kerjasama tersebut berada dalam lingkup penyediaan bahan tanaman obat hayati yang menjadi pendamping dalam pengobatan komplementer. Tanaman obat hayati menjadi solusi pengobatan baru yang dapat mengurangi ketergantungan dalam penggunaan obat konvensional.

2) **Faktor Penghambat**

Faktor penghambat pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam meningkatkan kualitas Pelayanan pada Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang antara lain adalah :

- a) kurangnya tenaga pelaksana pelayanan yang mana beberapa pelaksanaanya mengambil dari spesialisasi lain.
- b) Pengobatan akupunktur memerlukan waktu yang lama dimana pasien harus mendatangi dokter secara rutin.
- c) Kurangnya dukungan rumah sakit dalam hal mempublikasikan adanya Poli Komplementer di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.



- d) Kurangnya tenaga pelaksana pelayanan yang menguasai ilmu pengobatan akupunktur.
- e) Kurangnya minat masyarakat untuk menggunakan jasa pengobatan komplementer
- f) Mindset masyarakat yang takut terhadap jarum.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli Komplementer Rumah Sakit Umum

Dr. Saiful Anwar Malang

Dalam usahanya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang telah menerapkan standar pelayanan pengobatan akupunktur sebagai perwujudan memberikan pelayanan yang terbaik dalam melakukan perbaikan secara berkesinambungan.

Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang telah menghasilkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan dari pelanggan serta persyaratan dari pihak-pihak terkait lainnya.

2. Upaya – Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Dalam menunjang kualitas pelayanan, maka Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang telah berusaha untuk menyediakan dan memelihara sarana infrastruktur terkait serta meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang ada diantaranya dengan mengikutkan ke pelatihan – pelatihan akupunktur.

3. Faktor pendukung dan penghambat Manajemen Pelayanan Kesehatan Poli

Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

Kerjasama yang dijalin bersama perusahaan jamu 'IBOE' serta peralatan akupunktur yang memadai menjadi nilai tambah bagi Poli Komplementer Rumah

Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada para pengguna jasa.

Sementara itu, kurangnya tenaga pelaksana yang kompeten di bidang akupunktur serta kurangnya dukungan dari pihak Rumah Sakit Umum Dr. Saiful

Anwar Malang itu sendiri, menjadi faktor penghambat utama bagi Poli

Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada para pengguna jasa.

B. SARAN

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan untuk kemajuan layanan pada Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagai berikut:

1. Hendaknya Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang perlu menambah jumlah tenaga pelaksana pengobatan akupunktur untuk pelaksanaan pengobatan akupunktur di Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Tingkat kesopanan pegawai dalam melayani perlu ditingkatkan lagi karena masih banyak masyarakat masih kecewa dengan kesopanan dan keramahan petugas.



3. Untuk pembinaan, hendaknya perlu diberikan pendidikan spesialis akupunktur untuk memenuhi standar kompetensi dokter akupunktur untuk rumah sakit kelas A seperti RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
4. Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang perlu memberikan dukungan publikasi terhadap Poli Komplementer Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang agar Poli Komplementer dapat dikenal oleh masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra Yoga. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI Press. Jakarta.

Anonymous. 1999. *Materi Diklat Manajemen Pemasaran Dalam Rangka Diklat 1,2 Tahun 1999 – 2000*, PT Kereta Api Daop 8. Surabaya.

Berry, L. Leonard and Parasuraman A. 1991. *A Marketing Service*. The Free Press, New York.

Bovaird, Tonny dan Elke Loffler (2003), *Public Management and Governance*, London: Routledge.

Christopher, H. 1992. *Managing Service*. Prentice-Hall Inglewood. New York.

Common, Richard & Flynn, Norman. 1993. *Managing Public Service*. Butterworth – Heinemann Ltd. Oxford.

Davidow, William H. & Uttal, Bro . 1989. *Total Customer Service: The Ultimate Weapon*. Harper & Row. Virginia.

Flynn, Norman. 1990. *Public Service Management*. Harvester Wheatsheaf : London.

Gaster, L. 1995. *Quality in Public Service, Managers Choice*. Open University Press : Buckingham Philadelphia.

Handoko, T. Hani. 2003. *Manajemen*. BPFE. Yogyakarta.

Kandampully, Jay, Mok Connie, Sparks, Beverley A. 2001. *Service Quality Management in Hospitality, Tourism, and Leisure*. Routledge, 2001.

Koeswandji, H. Hadiati. 2002. *Hukum Untuk Perumahsakitan*. PT. Citra Adiktya Bakti. Bandung.

LAN(Lembaga Administrasi Negara). 2003. *Manajemen Pemerintahan Daerah*. Penerbit pusat kajian kinerja otoda. Jakarta.

-----, 2003. *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. LAN. Jakarta.

Lovelock, Christopher. 1994. *Product Plus: How Product + Service = Competitive Advantage*. McGraw-Hill, Inc. New York.

Manullang, M. 1981. *Dasar – Dasar Manajemen*. Ghalia Indonesia. Jakarta.



Mardallis, 1999. *Metode Penelitian suatu Pendekatan Proposal*. Bumi Aksara. Jakarta.

McLaverly, Peter. 2002. *Public Participation and Innovations in Community Governance*. Ashgate, England.

Miles, A & Hubberman, Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohidi. UI Press. Jakarta.

Moenir, H.A.S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. PT. Bumi Aksara. Bandung.

-----, 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. PT. Bumi Aksara. Jakarta.

-----, 2001. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. PT. Bumi Aksara. Jakarta.

Moleong, Lexy J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003

Salusu, J, 2003, *Pengambilan Keputusan Stratejik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*, Rasindo, Jakarta.

Schneider, Benjamin, White, Susan. S . 2004. *Service Quality : Research Perspectives*. Susan S. White : SAGE, 2004.

Sulastomo, 2000. *Manajemen Kesehatan*. Gramedia Pustaka Utama : 2000

Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

Supranto, J.M.A. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. PT Asdi Maha Satya. Jakarta.

Soegiarto, Endar. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. PT Gramedia Pustaka Umum. Jakarta.

Widjaya, A. W. 2002. *Otonomi Daerah dan Daerah Otonom*. Divisi Buku Perguruan Tinggi, RajaGrafindo Persada. Jakarta.

Widodo, Joko. 2001. *Good Governance : Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Insan Cendekia, 2001.



Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, A., Berry, Leonard L. 2009, *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Simon and Schuster, 1990.

Artikel Lain

Andreas Viklund (2008), *Permasalahan Anak Seperti Gunung Es*, Koran Suara Pembaruan, edisi 23 Juli.

Siswono (2008), *Malpraktek Masih Saja Terjadi Di Dunia Kedokteran*, Koran Kompas, edisi 28 Juli 2009.

Skripsi Siti Nur Fadila. 2010. Penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Sudarto (2005), *Pelayanan RSSA Masih Kurang Maksimal*, Koran Radar Malang, edisi 15 Agustus 2005.

Usahawan Nomor 01/XXVI/Januari/1997.

Peraturan Perundang – undangan

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1995 tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Aparatur Pemerintah Kepada Masyarakat.

Keputusan MenPAN Nomor 81 tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum.

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 81 tahun 1995 tentang Sendi – Sendi Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur negara Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Nomor : 440/1924/115.7/2000 tentang Pemberlakuan Prosedur Tetap Pelayanan Di Poliklinik Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.



Perda Nomor 23 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit
Provinsi Jawa Timur.

UU Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.

Undang – Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok – Pokok Kesehatan
Republik Indonesia pasal 2.

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.



Lampiran 1 : Interview Guide Untuk Pegawai Rumah Sakit

Pedoman Wawancara Untuk Pegawai Rumah Sakit :

1. Pelayanan pengobatan akupunktur apa saja yang diberikan oleh Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Bagaimanakah prosedur pelayanan umum persyaratan, baik teknis maupun administratif?
3. Bagaimana sarana dan prasarana di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
4. Bagaimana pembinaan dan pengawasan di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
5. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan pengawasan di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?



Lampiran 2 : Interview Guide Untuk Pasien Instalasi Rawat Jalan

Pedoman Wawancara Untuk Pasien Instalasi Rawat Jalan:

1. Apakah anda sering ke Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apa alasan saudara memilih untuk berobat di Poli Komplementer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
3. Jenis pelayanan apa yang Bapak/Ibu butuhkan di Poli Komplementer Rumah Sakit RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
4. Bagaimana tingkat kesembuhan saudara setelah berobat di rumah sakit Poli Komplementer Rumah Sakit RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
5. Apakah menurut anda petugas udah responsive terhadap keluhan pasien/masyarakat?
6. Bagaimana tingkat pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat?
7. Bagaimana keramahan dan kesopanan petugas pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat?
8. Bagaimana dengan ketepatan waktu pelayanan?
9. Apakah menurut saudara sarana dan prasarana yang disediakan oleh rumah sakit sudah memadai?
10. Apakah saudara merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh para petugas?

Lampiran 3 : Surat Keterangan Pelaksanaan Riset



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SAIFUL ANWAR
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang 65111
Telp. (0341) 362101, Fax.(0341) 369384
E-MAIL: staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



Malang, 18 OCT 2010

Nomor : 070/0095/308/2010
Sifat : Biasa
Lampiran : --
Perihal : Riset / Survey
a.n. Rahardyo Caya Pratama

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya
Jl. Mayjen Haryono 163
di -
Malang

Menindaklanjuti surat saudara Nomor 6053/H10.3/PG/2010 bulan Juli 2010 perihal sebagai tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan permohonan dimaksud. Selain itu ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSU Dr Saiful Anwar adalah :
 - Memakai Jas Almamater
 - Tidak mengenakan pakaian dari bahan jeans dan kaos
 - Mengenakan pakaian yang sopan dan layak pakai
 - Kartu tanda pengenal harus selalu dipakai selama kegiatan di RSSA
2. Penelitian bisa dilaksanakan pada bulan Oktober 2010 di Instalasi Rawat Jalan RSU Dr Saiful Anwar Malang
3. Menyerahkan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 1 (satu) lembar untuk pembuatan Kartu Tanda Pengenal
4. Besaran Biaya :
 - Biaya Penelitian : Rp. 225.000,-/orang/bulan/satker
 - Ethical Clearance : Rp. 50.000,-/ judul
 - Kartu Pengenal : Rp. 25.000,-/orang (disediakan oleh KPRI RSSA)
5. Laporan hasil penelitian (skripsi), agar diserahkan ke Bidang Diklit RSU Dr Saiful Anwar, sebanyak 1 (satu) expl.

Untuk pelaksanaan selanjutnya, mohon mahasiswa yang bersangkutan berhubungan dengan Bidang Diklit RSU Dr Saiful Anwar.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatian Saudara disampaikan ucapan terimakasih.

a.n. Direktur RSU Dr. Saiful Anwar
Wk. Direktur Pendidikan dan Pengembangan Profesi



Dr. dr. Budi Siswanto, Sp. OG
Pembina Utama Muda
NIP. 19551008 198303 1 012

Tembusan :

- Yth. : 1. Bpk. Direktur (sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. Bidang Diklit
3. Sdr. Ka. Bagian Keuangan & Akuntansi
4. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Jalan
RSU Dr Saiful Anwar

Lampiran 4 : Tarif Tindakan Medik Kelas 3 Poli Komplementer

34

TARIF TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF DLL. RAWAT JALAN

POLIKLINIK KOMPLEMENTER

Askes

KODE TARIF	NAMA TINDAKAN	KOMPONEN TARIF PELAYANAN KELAS 2		
		JS.SARANA	JS.YANAN	JUMLAH
1	2	3	4	5
✓ PKOM2.001	AKUPUNKTUR 1 S/D 30 MENIT <i>17,15 menit</i>	27.000	24.000	51.000
✓ PKOM2.002	AKUPUNKTUR 1 S/D 45 MENIT <i>15-45</i>	36.000	31.000	67.000
PKOM2.003	AKUPUNKTUR 1 S/D 60 MENIT	49.000	43.000	92.000
PKOM2.004	AKUPUNKTUR KURANG DARI 15 MENIT	18.000	17.000	35.000
PKOM2.005	INJEKSI OBAT UMUM (OBAT RS)	36.000	31.000	67.000
PKOM2.006	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 60 MENIT	49.000	43.000	92.000
✓ PKOM2.007	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 15 MENIT	27.000	24.000	51.000
✓ PKOM2.008	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 30 MENIT <i>15-30 menit</i>	31.000	28.000	59.000
PKOM2.009	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 45 MENIT	36.000	31.000	67.000
PKOM2.010	PASANG INFUS(ALAT & OBAT PASIEN)	16.000	14.000	30.000
✓ PKOM2.011	PASANG NASOGASTRIK TUBE (NGT) <i>pasir komplementer jamu</i>	16.000	14.000	30.000
PKOM2.012	TERAPI OKSIGEN / JAM	14.400	3.600	18.000

Px Umum tanpa rujukan Tarif kelas II
 Px — — — — —
 Px Askes — — — — —

Lampiran 5 : Tarif Tindakan Medik Kelas 2 Poli Komplementer

TARIF TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF DLL. RAWAT JALAN
POLIKLINIK KOMPLEMENTER

UMUM

KODE TARIF	NAMA TINDAKAN	KOMPONEN TARIF PELAYANAN KELAS 3		
		JS.SARANA	JS.YANAN	JUMLAH
1	2	3	4	5
✓ PKOM3.001	AKUPUNKTUR 1 S/D 30 MENIT	24.000	20.000	44.000
✓ PKOM3.002	AKUPUNKTUR 1 S/D 45 MENIT	32.000	26.000	58.000
PKOM3.003	AKUPUNKTUR 1 S/D 60 MENIT	44.000	36.000	80.000
PKOM3.004	AKUPUNKTUR KURANG DARI 15 MENIT	16.000	14.000	30.000
PKOM3.005	INJEKSI OBAT UMUM (OBAT RS)	32.000	26.000	58.000
PKOM3.006	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 60 MENIT	44.000	36.000	80.000
✓ PKOM3.007	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 15 MENIT	24.000	20.000	44.000
✓ PKOM3.008	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 30 MENIT	28.000	23.000	51.000
PKOM3.009	LASER AKUPUNKTUR 1 S/D 45 MENIT	32.000	26.000	58.000
PKOM3.010	PASANG INFUS(ALAT & OBAT PASIEN)	14.000	12.000	26.000
✓ PKOM3.011	PASANG NASOGASTRIK TUBE (NGT)	14.000	12.000	26.000
PKOM3.012	TERAPI OKSIGEN / JAM	12.800	3.200	16.000

Lampiran 6 : Nota Kesepakatan antara PT. Jamu 'IBOE JAYA' dengan RSU Dr. Saiful Anwar Malang dan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya



NOTA KESEPAKATAN
antara
PT. JAMU IBOE JAYA
dengan

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR MALANG,
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

Nota Kesepakatan ini dibuat dan ditanda tangani di Malang, pada hari Sabtu tanggal dua puluh lima bulan Agustus tahun dua ribu satu oleh dan antara :

1. PT. JAMU IBOE JAYA berkedudukan di Surabaya, Jalan Kutai 22 dalam hal ini diwakili oleh Bapak Willy Walla, swasta bertempat tinggal di Surabaya, sebagai Direktur, dari dan oleh karena itu untuk dan atas nama PT. JAMU IBOE JAYA tersebut, untuk selanjutnya cukup disebut JAMU IBOE.
2. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR berkedudukan di Malang, Jalan Jaksu Agung Suprpto No. 2, yang dalam hal ini diwakili oleh Bapak Dr. Aman Arjito Endarso, SKM. Bertempat tinggal di Malang, sebagai Direktur dari dan oleh karena itu untuk dan atas nama Instansi tersebut, untuk selanjutnya cukup disebut RSUD. Dr. SAIFUL ANWAR.
3. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA berkedudukan di Malang, Jalan M.T. Haryono No 171 yang dalam hal ini diwakili oleh Bapak Dr. Tatong Haryanto, MSPH bertempat tinggal di Malang, sebagai Dekan dari dan oleh karena itu untuk dan atas nama Instansi tersebut, maka selanjutnya cukup disebut FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Para pihak masing-masing dalam kedudukannya tersebut diatas bersepakat untuk melakukan kerja sama dalam pelaksanaan uji klinis dan / atau uji manfaat produk jamu iboe yang dibuat oleh PT. JAMU IBOE JAYA, sesuai dengan Etika profesi kedokteran & Etika penelitian pada manusia. Segala ketentuan-ketentuan yang lebih lengkap akan dituangkan dalam suatu petunjuk pelaksanaan tersendiri.

————— **DEMIKIAN NOTA KESEPAKATAN** —————

Dibuat dan ditanda tangani dalam rangkap 3 (tiga) untuk masing-masing pihak dan mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PT. JAMU IBOE JAYA
Direktur,



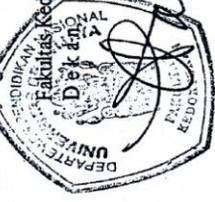
WILLY WALLA

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Direktur,



AMAN ARJITO ENDARSO, SKM

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya



Signature of Tatong Haryanto

DR. TATONG HARYANTO, MSPH



Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD.
Dr. Saiful Anwar Malang



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SAIFUL ANWAR
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang 65111
Telp. (0341) 362101, Fax.(0341) 369384
E-MAIL: staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 070/087/1302/2011

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dr. dr. Budi Siswanto, Sp. OG
N I P : 19551008 198303 1 012
Pangkat : Pembina Utama Muda
J a b a t a n : Wakil Direktur Pendidikan dan Pengembangan Profesi
RSU Dr Saiful Anwar Malang

menerangkan bahwa :

Nama : Rahardyto Cahya Pratama
NIM : 0610310134
Institusi : Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
Judul Penelitian : Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang (Studi pad Poli Komplementer Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang)

Telah selesai melaksanakan penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Saiful Anwar pada bulan Desember 2010.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 28 JAN 2011
a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar
Wadir Pendidikan & Pengembangan Profesi


Dr. dr. Budi Siswanto, Sp. OG
Pembina Utama Muda
NIP. 19551008 198303 1 012



Lampiran 8

CURRICULUM VITAE**Nama : Rahardyto Cahya Pratama****Nomor Induk Mahasiswa : 0610310134****Tempat dan Tanggal Lahir : Malang, 27 Juli 1988****Alamat Asal : Jl. Danau Tondano Barat A2 A25 RT 005 / RW
010 Sawojajar Malang, Kode Pos 65139****Jawa Timur.****Jenis Kelamin : Laki - laki****Agama : Islam****Pendidikan :****1. SDN Sawojajar 01 Malang Tamat tahun 1999****2. SLTP Negeri 05 Malang Tamat tahun 2003****3. SMA Negeri 10 Malang Tamat tahun 2005****4. Fakultas Ilmu Administrasi****Jurusan Ilmu Administrasi Publik****Universitas Brawijaya Malang Masuk tahun 2006**