

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN  
KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL MELALUI  
ASURANSI KESEHATAN  
DI RUMAH SAKIT DAERAH MARDI WALUYO  
KOTA BLITAR**

**(Studi pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo  
Kota Blitar)**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**YUNI MASRURI**

**NIM. 0710310084**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
MALANG  
2011**

## TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

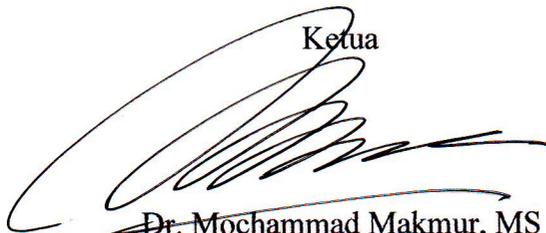
Telah dipertahankan didepan Majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 14 Juli 2011  
Jam : 08.00 WIB  
Skripsi atas nama : Yuni Masruri  
Judul : Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Melalui Asuransi Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar (Studi Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar)

Dan dinyatakan LULUS

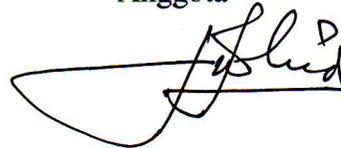
### MAJELIS PENGUJI

Ketua



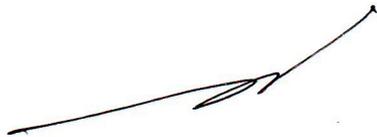
Dr. Mochammad Makmur, MS  
NIP. 19551028 198003 1 002

Anggota



Drs. Abdul Wachid, MAP  
NIP. 19561209 198703 1 008

Ketua



Drs. Riyanto, M.Hum  
NIP. 19600430 198601 1 001

Anggota



Drs. Minto Hadi, M.Si  
NIP. 19540127 198103 1 003

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar- benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskeh skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S1) dibatalkan, serta diproses dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 20 Juni 2011



Yuni Masruri  
0710310084

## RINGKASAN

Yuni Masruri. 2011. **Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Melalui ASKES di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar (Studi pada Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)**. Skripsi. Jurusan Administrasi Publik. Ketua Pembimbing, Dr. M. Makmur, M.S, Anggota Pembimbing Drs. Abdul Wachid, MAP. Hal 112+xi.

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan seorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Kedudukan Pegawai Negeri Sipil memiliki peran penting menentukan keberhasilan tugas negara dan Pemerintah, dimana tugas pemerintah dan negara tersebut tergantung pada kualitas dan produktivitas kerja dari aparaturnya. Menyadari akan pentingnya aparatur negara, maka diupayakan akan suatu kondisi fisik dan mental yang baik melalui usaha-usaha mencapai kesejahteraan pegawai.

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan dan menganalisis upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes Pada Instalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Dalam melaksanakan upaya peningkatan tersebut, tentunya tidak terlepas dari faktor pendukung serta faktor penghambatnya.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan penjelasan kualitatif. Jenis data yang digunakan merupakan data primer yang bersumber dari RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Selanjutnya untuk data sekunder bersumber dari kajian ilmiah, media massa, dan kepustakaan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian mengungkapkan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan PNS melalui Askes yang dilakukan oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Upaya memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan pelayanan prima diwujudkan dengan menggabungkan kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, dan tanggung jawab. Namun demikian tindak lanjut sinkronisasi pelayanan di lapangan menemui masalah dalam hal pendanaan, dan keterbatasan SDM.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Pradigma baru pelayanan prima memosisikan pelanggan/pasien sebagai keutamaan dalam memperoleh pelayanan dapat dirasakan dampaknya di kalangan pelanggan.

Kata kunci: upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan PNS.

## SUMMARY

Yuni Masruri. 2011. Improving Quality of Health Care For Civil Servants Through Health Insurance Mardi Waluyo Regional Hospital in Blitar City (Studies in Installation Inpatient Mardi Waluyo regional hospital Blitar City). Thesis. Department of Public Administration. Chairman of the Advisor, Dr. M. Makmur, M.S, Supervising Member of Drs. Abdul Wachid, MAP. This 112 + xi.

Public health services is one form of public service, where public service is always associated with the activities carried out one or a group of people or a particular agency to provide assistance and convenience to the public in order to achieve certain goals. Status of Civil Servants have an important role determining the success of the task of state and government, where the duty of the government and the country depends on the quality and productivity of the apparatus. Recognizing the importance of the state apparatus, then sought for a physical and mental condition either through efforts to achieve the welfare of employees.

This study aims to describe and analyze the efforts to improve the quality of health services for the Civil Service through Health Insurance On Installation Inpatient Mardi Waluyo Regional Hospital Blitar City. In carrying out these improvement efforts, certainly not independent of the factors supporting and inhibiting factors.

This study is a descriptive study with qualitative descriptions. Type of data used is sourced from the primary data Mardi Waluyo Regional Hospital Blitar City. Next to secondary data derived from scientific studies, mass media, and literature. Techniques of data collection is done by observation, interviews, and documentation.

The results reveal efforts to improve the quality of civil servants through health insurance health services conducted by the Mardi Waluyo Regional Hospital Blitar City. Efforts to provide the best service according to service excellence is realized by combining the skills, attitude, appearance, attention, action, and responsibility. However dmeikian follow-up on the field synchronization service encountered a problem in terms of funding, and limited human resources.

Efforts to increase health services greatly affects the quality of public services. New Paradigm excellent service position customer / patient as a priority in obtaining service impact can be felt among the customers.

Key words: quality improvement efforts of health care, health insurance civil servants.

## KATA PENGANTAR

Ahamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Semesta Alam yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini berjudul “Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar”. Yang bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui upaya yang dilakukan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam Meningkatkan pelayanan Bagi Pegawai Negeri Sipil, khususnya di Kota Blitar.

Sebagai ungkapan rasa kebahagiaan atas terselesaikannya skripsi ini, saya mengucapkan terima kasih kepadapihak-pihak sebagaimana berikut ini:

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, MS. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. M. Makmur, MS. Sebagai Dosen Pembimbing I dan bapak Drs. Abdul Wachid, MAP. sebagai Pembimbing II yang telah mengarahkan
3. Bapak Dr. Husein AR, selaku direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar atas izin penelitian dan semua informasi serta bimbingan yang diberikan selama pengumpulan data di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar
4. Semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat selesai

Penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatupun selain Allah SWT Yang Maha Sempurna, begitu puladengan penulisan skripsi ini. Oleh karena penulis sangat menerima kritik dan saran yang bersifat konstruktif dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna, bermanfaat dan menambah ilmu serta wawasan khususnya tentang kajian upaya pelayanan kesehatan.

Malang, 17 Juni 2011

Penulis,

Yuni Masruri

DAFTAR ISI

	Halama n
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iii
RINGKASAN.....	iv
SUMMARY.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kontribusi Penelitian.....	9
E. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Administrasi Publik.....	13
B. Paradigma New Publik Sevice Dalam Pelayanan Publik.....	13
C. Pelayanan Publik.....	16
1. Pengertian Administrasi Publik.....	16
2. Jenis Pelayanan Publik.....	17
3. Asas Pelayanan Publik.....	18
4. Kualitas Pelayanan Publik.....	19
5. Pelayanan Prima.....	21
6. Indikator Pelayanan Publik Yang Ideal.....	24
D. Pelayanan Kesehatan.....	26
E. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	28
F. Asuransi Kesehatan.....	31
1. Prinsip Asuransi Kesehatan.....	31
2. Manfaat Asuransi Kesehatan.....	33
3. Kewajiban Dan Hak Peserta Asuransi Kesehatan.....	34
G. PT. ASKES Indonesia Persero.....	35
H. Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan, Pegawai Negeri Sipil dan Asuransi Kesehatan.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis Penelitian.....	43
B. Fokus Penelitian.....	43

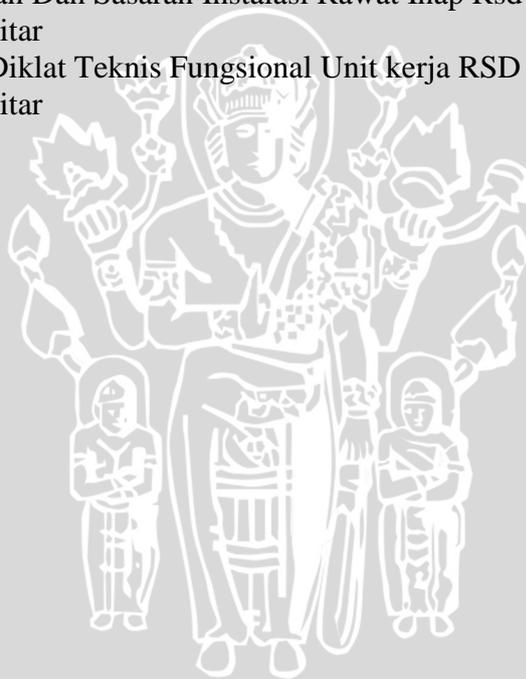


C. Lokasi Dan Situs Penelitian.....	44
D. Jenis Dan Sumber Data.....	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Analisis Data.....	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
<b>A. Penyajian Data.....</b>	<b>52</b>
1. Gambaram Umum Lokasi Penelitian.....	52
a. Kondisi Geografis.....	52
b. Tempat, Kedudukan dan Lokasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.....	53
c. Kondisi Demografis.....	53
2. Gambaran Umum Situs Penelitian	
a. Sejarah Singkat RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.....	54
b. Pelayanan Kesehatan di RSD Mardi Waluyo.....	58
c. Visi dan Misi.....	63
d. Jumlah Tenaga Kerja.....	63
3. Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo.....	76
a. Organisasi.....	76
b. Visi, Misi, dan Tujuan.....	77
c. Kepegawaian Instalasi Rawat Inap.....	79
<b>B. Data Fokus Penelitian.....</b>	<b>83</b>
1. Upaya Peningkatan pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri yang Melalui ASKES pada Irna RSD mardi Waluyo Blitar.....	83
2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.....	97
a. Faktor pendukung.....	97
b. Faktor Penghambat.....	100
<b>C. Analisis dan Interpretasi Data.....</b>	<b>102</b>
1. Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Pada Instalasi Rawat Inap di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.....	102
2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.....	107



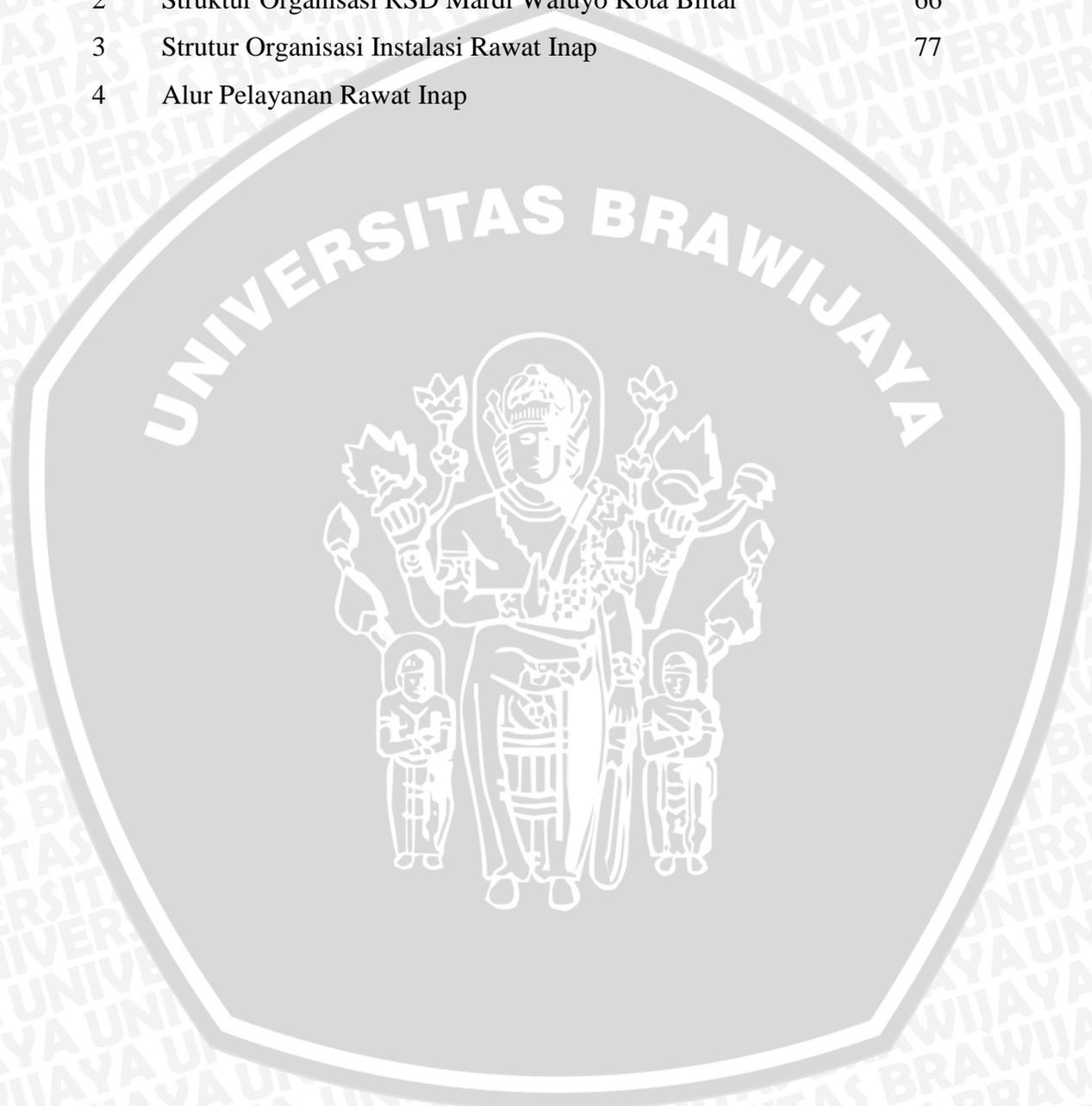
## DAFTAR TABEL

NO.	JUDUL	HAL.
1	Batas Wilayah Kota Blitar	52
2	Luas Wilayah Kota Blitar Per Kecamatan	52
3	Data Pengguna Layanan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Asal Penderita Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2009	53
4	Data Kepala Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar Mulai Dari Berdiri Sampai Sekarang	56
5	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Askes RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2009	62
6	Jumlah Pegawai RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Per Desember 2010	64
7	Jumlah Kepegawaian Keperawatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar	79
8	Program Kegiatan Dan Sasaran Instalasi Rawat Inap Rsd Mardi Waluyo Kota Blitar	86
9	Daftar Alumni Diklat Teknis Fungsional Unit kerja RSD Mardi Waluyo Kota Blitar	95



## DAFTAR GAMBAR

NO.	JUDUL	HAL.
1	Analisis Data Model Interaktif	34
2	Struktur Organisasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar	66
3	Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap	77
4	Alur Pelayanan Rawat Inap	



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk sosial yang mana dalam kehidupannya pasti membutuhkan manusia lain. Manusia juga membutuhkan kesehatan untuk menjalankan aktivitasnya. Apabila kesehatan terganggu dapat menyebabkan aktivitas-aktivitas yang dilakukan terganggu pula. Betapapun kayanya seseorang bahkan mampu untuk melakukan semuanya, ketika jatuh sakit pastilah tidak merasa sehat dan terganggu aktivitasnya. Orang yang sangat pandai, tidak dapat menggunakan kepandaiannya bila kesehatannya terganggu. Keadaan sakit merupakan penghambat bagi kemajuan karir seseorang karena orang hanya dapat bekerja sebaik-baiknya hanya dalam keadaan sehat.

Aktivitas-aktivitas manusia salah satunya Pegawai Negeri Sipil selalu berkaitan erat dengan pembangunan nasional yang sedang dijalankan Negara Indonesia. Oleh sebab itu faktor kesehatan sangat penting untuk dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama agar pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan dapat tercapai. Kedudukan Pegawai Negeri Sipil memiliki peran penting menentukan keberhasilan tugas negara dan Pemerintah, dimana tugas pemerintah dan negara tersebut tergantung pada kualitas dan produktivitas kerja dari aparaturnya. Untuk menunjang hal tersebut diperlukan Pegawai Negeri Sipil yang sehat dan dinamis yang nantinya akan dapat berdaya guna dan berhasil guna.

Menyadari akan pentingnya aparatur negara, maka diupayakan akan suatu kondisi fisik dan mental yang baik melalui usaha-usaha mencapai kesejahteraan pegawai. Hal demikian sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Pokok-pokok Kepegawaian Mengenai Kesejahteraan yaitu:

- 1) Untuk meningkatkan kegairahan bekerja, diselenggarakan usaha kesejahteraan Pegawai Negeri Sipil.
- 2) Usaha kesejahteraan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), meliputi program pensiun dan tabungan hari itu, asuransi kesehatan, tabungan perumahan dan asuransi pendidikan bagi putra-putri Pegawai Negeri Sipil.
- 3) Untuk menyelenggarakan usaha kesejahteraan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Pegawai Negeri Sipil diwajibkan membayar iuran setian bulan dari penghasilannya
- 4) Untuk menyelenggarakan program pensiun dan penyelenggaraan asuransi kesehatan, pemerintah menanggung subsidi dan iuran.
- 5) Besarnya subsidi dan iuran sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
- 6) Pegawai Negeri Sipil yang meninggal dunia, keluarganya berhak memperoleh bantuan.

Dalam Undang-Undang tersebut dijelaskan apa yang menjadi hak dan kewajiban dari warga negara dalam bidang kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani maupun rohani. Demikian pula selain hak-hak yang diterima terdapat kewajiban untuk secara aktif ikut serta dalam usaha kesejahteraan pemerintah. Maka setiap warga negara perlu mengerti dan mengetahui usaha-usaha yang dilakukan pemerintah, serta hal-hal apa saja yang dapat dikembangkan untuk usaha-usaha peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Selain dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian masalah kesehatan pegawai juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 Tentang Subsidi dan Iuran Pendidikan. Dalam penyelenggaraan ASKES bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun, pasal 2, yang menjelaskan bahwa dalam rangka penyelenggaraan asuransi kesehatan

bagi Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun, pemerintah wajib memberikan subsidi iuran.

Kondisi kesehatan yang baik akan membuat pegawai lebih bersemangat dalam melaksanakan tugas-tugasnya dan kewajibannya sehingga akan memperoleh hasil yang lebih kreatif dengan produktivitas yang tinggi dalam rangka tercapainya insan pembangunan yang sehat. Sebaliknya apabila kesehatan pegawai negeri memburuk akan mengakibatkan menurunnya semangat kerja untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Kondisi yang sehat akan menghasilkan sesuatu yang sehat pula. Ironisnya pemerintah sering mengabaikan masalah-masalah ini. Contoh konkrit untuk pelayanan publik di bidang kesehatan:

Pelayanan RS Moewardi ke sejumlah pasien yang menggunakan jasa kartu Asuransi Kesehatan (Askes) memunculkan keluhan. Pasien merasa dibedakan dari pasien biasa dan mendapatkan pelayanan kurang baik dari tenaga medis di rumah sakit terbesar di Solo itu. Sunaryo, bukan nama sebenarnya, salah satu pasien Askes menuturkan pengalamannya. Dia masuk ke rumah sakit sekitar dua minggu lalu. Dia mendaftar di UGD sekitar pukul 08.00. Namun dia baru dilayani sekitar pukul 11.00. Setelah dinyatakan harus mondok, dia baru bisa masuk ke bangsal perawatan Melati 3 sekitar pukul 16.00. "Bayangkan, dalam kondisi sakit saya harus menunggu sambil menahan sakit berjam-jam di ruang tunggu UGD. Kata petugas medis, baru diuruskan kamar dan surat-surat lain sehingga pelayanan lama," ujar dia. Namun AC kamar rusak. Kamar yang diisi tiga pasien itu terasa panas, karena jendela tak bisa dibuka. Yang menjengkelkan, ketika dia melaporkan kondisi kamar itu ke perawat jaga memperoleh jawaban tak mengesankan. "Katanya kerusakan AC itu sudah dilaporkan ke Direktur berkali-kali, tetapi tidak ada perhatian sama sekali. Saya disuruh menerima saja, toh tidak membayar rumah sakit karena menggunakan fasilitas Askes," kata dia. Dia meminta pindah ke kamar lain. Namun kondisinya sama. AC di beberapa kamar di bangsal itu rusak. AC itu sudah lama rusak, tetapi tak pernah diperbaiki. ([www.suamamerdeka.com](http://www.suamamerdeka.com))

Hal-hal kecil yang menyangkut pelayanan seperti halnya fenomena tersebut kadang membebani pikiran para pegawai. Sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan kinerja pegawai.

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan seorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan publik yang ada sekarang bisa dikatakan hanya sekedar konsep tanpa adanya tindak lanjut berupa peningkatan kinerja pelayanan publik yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Masyarakat dalam hal ini sebagai pengguna jasa pelayanan seharusnya menjadi pihak yang harus diutamakan tetapi dalam realitasnya iklim pelayanan yang terjadi tidak sepenuhnya dapat diharapkan lagi.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan publik di Indonesia antara lain adanya konteks monopolistik, dalam hal ini karena tidak ada kompetisi dari penyelenggara pelayanan publik non pemerintah, tidak adanya dorongan yang kuat untuk meningkatkan jumlah, kualitas maupun pemerataan pelayanan tersebut oleh pemerintah, adanya tekanan dari lingkungan dimana faktor lingkungan sangat mempengaruhi kinerja organisasi pelayanan dalam transisi dan interaksinya antara lingkungan dengan organisasi publik, budaya patrimonial dimana budaya organisasi penyelenggara pelayanan publik dan budaya masyarakat setempat yang sering kali tidak kondusif dan melanggar peraturan-peraturan yang telah ditentukan. (Sofian Effendi, 1995: 76)

Pelayanan kesehatan sebagai jasa publik harus dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dimana kesehatan pada dasarnya merupakan usaha non-komersial dan substansi kesehatan sulit disamakan dengan masalah kehidupan setiap orang yang cenderung kompleks. Di dalam kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, maka kerja sama lintas sektor perlu ditingkatkan dengan pendekatan kawasan sehingga diharapkan akan lebih meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Banyak program pembangunan eksternal yang terkait dengan kesehatan, tetapi kenyataannya kurang berwawasan kesehatan. Banyak hal yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan, diantaranya tentang perilaku masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan mutu lingkungan.

Kebutuhan akan pengetahuan dan kualitas jasa sektor kesehatan semakin dirasakan oleh masyarakat. Hal ini nampak dari menjamurnya usaha-usaha yang bergerak di sektor tersebut baik yang dikelola oleh pemerintah daerah maupun pihak swasta beserta pendukungnya. Sektor kesehatan publik yang dikelola oleh pemerintah daerah dalam hal ini rumah sakit daerah salah satunya telah mendapat perhatian yang cukup serius dari pihak pemerintah, misalnya dengan pencanangan program bebas biaya bagi keluarga miskin. Kebijakan pemerintah tersebut menandakan keseriusan pemerintah dalam memajukan sektor kesehatan khususnya kesehatan publik yang dikelola oleh pemerintah secara langsung. RSD Mardi Waluyo merupakan salah satu rumah sakit umum yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kota Blitar. RSD Mardi Waluyo sebagai salah satu pengelola jasa layanan kesehatan yang secara langsung dipegang oleh pemerintah menawarkan banyak ragam jenis pelayanan kesehatan. Mulai dari pelayanan

kesehatan untuk kelas bawah, kelas menengah, dan kelas atas. Selain itu pelayanan kesehatan RSD Mardi Waluyo Blitar juga mengkhususkan pelayanan pada masing-masing jenis penyakit. Hal tersebut di atas merupakan salah satu jenis pelayanan prima yang ingin diberikan pada pasien pengguna jasa kesehatannya. RSD Mardi Waluyo sebagai pengelola satu-satunya jasa pelayanan kesehatan publik di Blitar yang dikelola langsung oleh pemerintah daerah menetapkan berbagai tingkatan standar biaya untuk masing-masing kelas. Penetapan standar biaya semacam ini digunakan oleh RSD Mardi Waluyo Blitar karena RSD Mardi Waluyo Blitar dikenal sebagai rumah sakit rakyat, sehingga biayanya cukup murah.

Dengan adanya pengaturan kesehatan yang baik sesuai dengan standar bagi pegawai negeri di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar akan sangat memungkinkan bagi mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang diinginkan. Uang yang sesuai dibayarkan oleh pegawai setiap bulannya, diatur berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003, dan juga dengan standart pelayanan yang ada. Hal demikian dikarenakan kesehatan merupakan faktor penting dalam hal peningkatan kinerja yang termasuk dalam lingkungan organisasi. Bantuan insentif yang dapat diberikan oleh pemerintah bisa berupa pemberian subsidi yang sesuai dengan iuran yang telah dikeluarkan oleh masing-masing pegawai. Pemberian subsidi yang dimaksud tidak berbelit-belit dan tidak pula melalui proses yang lama dan panjang.

Jaminan sosial memberikan perlindungan terhadap suatu keadaan atau bahaya yang terjadi di luar kemampuan dan kehendak pegawai sendiri dalam menghadapi

berbagai resiko sosial yang berupa kecelakaan kerja, meninggal dunia, hari tua, hamil, bersalin dan peristiwa sakit. Dengan adanya jaminan sosial ini khususnya dengan mengikutsertakan Pegawai Negeri Sipil beserta keluarganya menjadi peserta ASKES maka akan tercapai suatu ketenangan kerja dari pegawai.

Penyelenggaraan program ASKES yang dirasakan Pegawai Negeri Sipil banyak terdapat kekurangan dan kelemahan serta pelayanan yang lambat, berbelit-belit, dan sikap yang kurang simpati yang ditunjukkan para petugas atau karyawan kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar ada beberapa contohnya:

Saya Saumi (bukan nama sebenarnya), saya istri dari Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kota Blitar. Pada saat anak saya sedang sakit Demam Berdarah beberapa tahun yang lalu, saya mencoba menggunakan kartu ASKES pada saat merujuk ke rumah sakit yang telah ditentukan. Tetapi yang saya dapatkan benar-benar tidak sesuai dengan yang saya harapkan. Para suster di rumah sakit tersebut yang melayani saya benar-benar tidak ramah dan beberapa pertanyaan yang saya tanyakan pada mereka dijawab dengan nada ketus. Selain itu saya dipontang-panting kesana kemari untuk tahu tata cara penggunaan kartu askes. Sebenarnya informasi tentang ketidakramahan suster yang menangani masalah askes sudah saya dengar sejak lama, tetapi saya pikir itu hanya omongan orang saja. Ternyata benar pelayanan yang mereka berikan mengecewakan. Saya harap komplain saya ini didengar oleh pihak rumah sakit yang bersangkutan, agar para suster yang menangani askes tidak berbuat hal yang sama. (wawancara langsung, RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, 29 Januari 2011, pukul 08.30 WIB, Blitar Pelayanan Kesehatan Askes, NN)

Hal itu sangat terkait dengan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan keluarga yang menggunakan ASKES di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Blitar. Koordinasi itu sendiri merupakan sinkronisasi usaha dan aktivitas usaha yang lain berinterdependensi satu sama lain, maka pemahaman nilai koordinasi akan memudahkan pencapaian sasaran kerjasama dalam dimensi teknis yang mengandung implikasi dalam tata hubungan intitusional dan tata kerja koordinasi, kemampuan merancang mekanisme kerja dan keberhasilan pelaksanaan tugas

tersebut diharapkan dapat menghasilkan pelaksanaan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan memperoleh suatu pelayanan yang lebih baik.

Berdasar dari pokok pikiran tersebut di atas, terdapat dorongan untuk menelaah keberhasilan penyelenggaraan dan iuran oleh pemerintah sebagai pemberi subsidi terhadap peserta PT. ASKES (Persero) terutama terhadap Pegawai Negeri Sipil sebagai pihak bertanggung dengan berbagai aspek segi hambatan dan permasalahan yang dihadapi Oleh Pesertanya. Maka penulis tertarik untuk meneliti dan menetapkan judul **Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Melalui Asuransi Kesehatan Di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar** (Studi Pada Layanan Instalansi Rawat Inap Badan Pelayanan Kesehatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan berdasarkan penerapan latar belakang di atas, maka akan dirumuskan beberapa permasalahan mengenai kualitas pelayanan kesehatan pada Pegawai Negeri Sipil melalui ASKES di RSD Mardi Waluyo kota Blitar adalah

1. Bagaimanakah upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes pada Instalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes yang dilakukan oleh Instalansi Rawat Inap di RSD Mardi Waluyo Blitar?

### C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes Pada Instalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes yang dilakukan oleh Instalansi Rawat Inap Di RSD Mardi Waluyo Blitar.

### D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai (*value*), baik secara teoritis maupun praktis. Diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi yang meliputi:

1. Kontribusi Akademis
  - a. Bagi Mahasiswa
    - 1) Penelitian ini dapat meningkatkan respon mahasiswa terhadap kebijakan pemerintah sekaligus untuk menerapkan disiplin ilmu yang telah diperoleh.
    - 2) Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain sebagai bahan perbandingan untuk mengadakan penelitian selanjutnya, serta dapat dijadikan acuan bagi pihak yang melakukan penelitian.
  - b. Bagi Perguruan Tinggi

- 1) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pustaka untuk mengadakan penelitian lanjutan.
- 2) Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran dan bahan kajian yaitu bagi perkembangan Ilmu Administrasi Publik, khususnya pada bidang kualitas pelayan kesehatan bagi pegawai negeri sipil yang melalui Askes.

## 2. Kontribusi Praktis

### a. Bagi Instansi

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran sebagai bahan masukan bagi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam meningkatkan kualitas pelayan Pegawai Negeri Sipil melalui Askes.
- 2) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan prediksi dalam rangka penyusunan prosedur pelayanan kesehatan yang transparan dan akuntabel.

### b. Bagi Masyarakat

- 1) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai media sosialisasi kebijakan pemerintah sehingga dapat memahami dan menyikapi.
- 2) Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai evaluasi bagi masyarakat bagaimana prosedur pelayanan kesehatan apakah dapat mencapai tujuan atau sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika pembahasan pada penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **BAB I                    PENDAHULUAN**

Menjelaskan tentang Latar Belakang Penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kontribusi Penelitian Serta Sistematika Pembahasan.

### **BAB II                    TINJAUAN PUSTAKA**

Menjelaskan tentang teori yang berhubungan dengan masalah penelitian.

### **BAB III                    METODE PENELITIAN**

Menjelaskan tentang metode penelitian termasuk di dalamnya Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi dan Situs Penelitian, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian serta Analisis Data.

### **BAB IV                    HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menampilkan hasil-hasil yang diperoleh dari penelitian dan pembahasan yang akan dihubungkan dengan teori yang mendukung.

### **BAB V                    PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian beserta saran yang dapat diberikan peneliti khususnya untuk

pihak-pihak yang terkait dalam permasalahan Kualitas pelayanan kesehatan Pegawai Negeri Sipil melalui Askes di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Administrasi Publik

Administrasi publik adalah ilmu yang mempelajari hubungan atau kerjasama dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seperti apa yang dikatakan oleh (Pasolong, 2007:1) bahwa administrasi publik adalah sebuah konsep yang menangani hubungan pemerintah dengan publik serta meningkatkan responsibilitas kebijakan terhadap berbagai kebutuhan publik, dan juga melembagakan praktek-praktek manajerial agar terbiasa melaksanakan suatu kegiatan dengan efektif, efisien, dan rasional. Jadi, administrasi ialah suatu fenomena sosial dan hidup subur di dalam kehidupan sosial bermasyarakat. Di dalam tingkat kehidupan demikian individu mempunyai peranan penting karena sebenarnya publik ialah bentuk kehidupan antara individu dalam suatu sistem untuk mencapai tujuan.

#### B. Paradigma New Public Service dalam Pelayanan Publik

Perspektif New Public Service merupakan bentuk ketiga dari ilmu administrasi setelah old public administration, dan new publik management. New public service memberikan pengertian bahwa pemerintah bergerak bukan layaknya sebuah bisnis, tetapi sebagai sebuah demokrasi. Aparatur pelayanan

publik bertindak atas dasar prinsip-prinsip dan mempengaruhi komitmen dalam mengekspresikan prinsip dan kepentingan publik, proses pemerintahan dan mencurahkan dalam prinsip kewarganegaraan yang demokratis. Disini warga negara harus dipandang sebagai pemilik pemerintahan dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi, melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama.

**Tabel 1: Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik**

Aspek	Old Public Administration	New Public Management	New Public Service
Dasar Teoritis	Teori Politik	Teori Ekonomi	Teori Demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam peraturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog dari berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi harus bertanggung jawab	Klien ( <i>clients</i> ) dan pemilih	Pelanggan ( <i>customer</i> )	Warga Negara ( <i>citizen</i> )
Peran pemerintah	Pengayuh ( <i>Rowing</i> )	Mengarahkan ( <i>steering</i> )	Menegosiasikan dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan kehendak	Multi aspek: akuntabel pada hukum, nilai

		keinginan pelanggan ( <i>customer</i> )	komunitas, norma politik, standar profesional, kepentingan warga negara
--	--	---	---

Sumber: diadopsi dari Denhardt dan Denhardt, 2003: 28-29

Dalam model new publik service, pelayanan publik berlandaskan teori demokrasi yang mengajarkan egaliter dan persamaan hak diantara warga negara. Dalam model ini kepentingan publik dirumuskan oleh elite politik seperti yang tertera dalam aturan. Birokrasi yang memberi pelayanan publik harus bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan. Peranan pemerintah daerah adalah melakukan negosiasi dan menggali berbagai kepentingan dari masyarakat dan berbagai kelompok dari komunitas yang ada. Dalam model ini birokrasi publik bukan sekedar harus akuntabel pada berbagai aturan hukum melainkan juga harus akuntabel pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, norma politik yang berlaku, standar profesional, dan kepentingan masyarakat.

Secara garis besar prinsip-prinsip dalam new public service menurut Denhardt (Pasolong, 2007:142-143) adalah:

1. *Serve Citizen, Not Customers*. Kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai daripada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayanan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customer*), tetapi lebih fokus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan warga negara (*citizen*).
2. *Seek the Public Interest*. Administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan publik, tujuannya adalah tidak untuk menemukan individu. Lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggungjawab.
3. *Value Citizenship over Entrepreneurship*. Kepentingan publik adalah lebih dimajukan oleh komitmen aparatur pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti daripada oleh gerakan para

manajer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka.

4. *Think Strategically, Act Democracally*. Pertemuan antara kebijakan dan program agar bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggungjawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan.
5. *Recognized that Accountability Is Not Simple*. Aparatur pelayanan publik seharusnya penuh perhatian lebih baik daripada pasar. Mereka juga harus mengikuti peraturan perundangan dan kontribusi, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara.
6. *Serve Rather than Steer*. Semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan mendasar dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru.
7. *Value people, not Just Productivity*. Organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya. Jika mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mandasikan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

### **C. Pelayanan Publik**

#### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENPAN NO.63/KEP/M.PAN/7/2003). Sedangkan dalam kamus Bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain.

Sejalan dengan hal tersebut Cristopher (Kurniawan, 2005:41) menyatakan bahwa pelayanan pelanggan dapat diartikan sebagai suatu sistem manajemen,

diorganisir untuk menyediakan hubungan pelayanan yang berkesinambungan antara waktu pemesanan dan waktu barang atau jasa itu diterima dan digunakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dalam jangka panjang.

Berdasarkan dari argumen para ahli di atas, maka pelayanan publik dapat dijelaskan sebagai usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan masyarakat atau pelanggan. Selain itu, memberikan citra positif dimata pelanggan karena jasa pelayanan yang diberikan dengan biaya yang terjangkau bagi pelanggan yang membuat pelanggan untuk terdorong untuk bekerja sama dalam pelaksanaan pelayanan yang prima. Tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan dan sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelanggan pada umumnya.

## **2. Jenis Pelayanan Publik**

Pelayanan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, apabila pelayanan kepada masyarakat dikaitkan dengan keadilan maka bisa dibagi ke dalam tiga bentuk dasar, yaitu (Frederickson, 1988:70-71):

- a. Pelayanan yang sama dibagi semua. Misalnya pendidikan yang diwajibkan bagi penduduk usia muda.
- b. Pelayanan yang sama secara proposional bagi semua. Misalnya distribusi pelayanan yang didasarkan suatu ciri tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan.
- c. Pelayanan yang tidak sama lagi. Individu yang sesuai dengan perbedaan yang relevan. Ada beberapa kriteria mengapa pelayanan itu tidak sama antara lain: pelayanan yang diberikan berdasarkan kemampuan untuk membayar dari penerima pelayanan; Penyediaan pelayanan atas dasar kebutuhan-kebutuhan.

Dari pihak lain Ibrahim (1997:20-21) menyatakan bahwa pelayanan murni dapat berupa:

- a. Pelayanan kepada kebutuhan masyarakat yang bersifat umum
- b. Pelayanan berupa barang dan jasa yang menggunakan sarana milik umum
- c. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan belas kasihan demi kemanfaatan dan kebaikan umum.

### 3. Asas Pelayanan Publik

Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Oleh karena itu asas pelayanan publik (Kurniawan, 2005:11):

- a. **Transparan.** Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas.** Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- c. **Kondisional.** Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
- d. **Partisipatif.** Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Kesamaan Hak.** Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- f. **Keseimbangan hak dan Kewajiban.** Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Jika dilihat dari parameter pelayanan di atas, tampak pelayanan yang prima itu sebetulnya bukan sesuatu yang mustahil. Berlandaskan niat yang besar untuk mengabdikan kepada masyarakat maka kualitas pelayanan publik akan tercapai.

#### 4. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang mengandung arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat dipergunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik.

Pelayanan yang berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Menurut Lukman (2000:8), menyebutkan salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani. Hal tersebut artinya menuju kepada pelayanan eksternal, dari perspektif pelanggan, lebih utama atau lebih didahulukan apabila ingin mencapai kinerja pelayanan yang berkualitas.

Sementara itu Gerson (Pasolong, 2007:51 ) menyatakan pengukuran kualitas internal juga penting. Tetapi semua itu tidak ada artinya jika masyarakat tidak puas dengan yang diberikan. Untuk membuat pengukuran kualitas lebih berarti dan sesuai, maka “tanyakan” kepada masyarakat apa yang mereka inginkan, sehingga dapat memuaskan masyarakat.

Pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kedua sudut pandang tentang pelayanan itu penting, karena bagaimanapun pelayanan internal adalah langkah awal dilakukannya suatu pelayanan. Akan tetapi, pelayanan tersebut harus sesuai

dengan keinginan masyarakat yang dilayani. Artinya bagaimana upaya untuk memperbaiki kinerja internal harus mengarah pada apa yang diinginkan pelanggan (eksternal).

Jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti:

- a. Kinerja (*performance*).
- b. Keandalan (*reliability*).
- c. Mudah dalam penggunaan (*ease of use*).
- d. Estetika (*esthetics*).

Adapun dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun lebih strategis oleh Gaspersz (Lukman, 2000:9-11) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok:

- a. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk
- b. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Agar pelayanan yang diberikan berkualitas tentu saja kedua kualitas dimaksud harus terpenuhi. Negara berkembang umumnya tidak dapat memenuhi

kedua kualitas tersebut sehingga pelayanan publiknya menjadi kurang memuaskan. Secara terinci Master (Julianta, 2005:19-20) mengemukakan berbagai hambatan dalam pengembangan sistem manajemen kualitas, antara lain:

- a. Ketiadaan komitmen dari manajemen
- b. Ketiadaan pengetahuan dan kekurangpahaman tentang manajemen kualitas bagi aparatur yang bertugas melayani
- c. Ketidakmampuan aparatur mengubah kultur yang mempengaruhi kualitas manajemen pelayanan pelanggan
- d. Ketidaktepatan perencanaan manajemen kualitas yang menjadikan pedoman dalam pelayanan pelanggan
- e. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan belum dioptimalkan
- f. Ketidakmampuan membangun *learning organization, learning by the individuals* dalam organisasi
- g. Ketidaksesuaian antara struktur organisasi dengan kebutuhan
- h. Ketidakcukupan sumber daya dan dana
- i. Ketidaktepatan sistem penghargaan dan balas jasa bagi karyawan
- j. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi
- k. Ketidaktepatan dalam memberikan perhatian pada pelanggan, baik internal maupun eksternal
- l. Ketidaktepatan dalam pemberdayaan dan kerja sama.

## 5. Pelayanan Prima

Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, harus menyadari bahwa pelanggan yang loyal merupakan pendukung kesuksesan. Dengan demikian, mereka akan menempatkan pelanggan sebagai asset yang paling berharga, karena tidak akan ada satu perusahaan atau organisasi yang dapat mempertahankan eksistensinya apabila ditinggalkan pelanggan.

Hakikat dari pelayanan prima atau *service excellience* adalah bagaimana memberikan pelayanan terbaik sebagai wujud kepedulian perusahaan kepada peserta/pelanggan supaya penyelenggaraan pelayanan dapat terpuaskan.

Dan satu-satunya jalan adalah dengan menggunakan pola pelayanan terbaik dan pola pelayanan prima antara lain:

1. Memperhatikan perkembangan kebutuhan dan keinginan dari waktu ke waktu untuk kemudahan mengantisipasinya.
2. Berupaya menyediakan kebutuhan pelanggan sesuai dengan keinginan atau lebih dari yang diharapkan.
3. Mempelakukan peserta dengan pola layanan yang terbaik.

Upaya memberikan pelayanan yang terbaik ini dapat diwujudkan dengan menggabungkan sikap, kemampuan, penampilan, perhatian, tindakan dan tanggung jawab terbaik yang terkoordinasi.

Sedangkan definisi pelayanan prima menurut Atep Adya Barata (2004:27) adalah "Kepedulian terhadap pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasan, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/perusahaan."

Sebagai bahan perbandingan, berikut ini beberapa definisi tentang pelayanan prima:

1. Layanan Prima adalah pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.

2. Layanan prima adalah menempatkan pelanggan sebagai mitra.
3. Layanan prima adalah upaya mengerti dan memahami kebutuhan pelanggan.
4. Layanan prima adalah upaya menangani keluhan pelanggan dengan baik.

(Jakalindu. 2003:32)

Konsep pelayanan prima timbul dari kreativitas pelaku bisnis/publik, yang kemudian diikuti oleh organisasi-organisasi dan instansi pemerintah, namun dewasa ini pola layanan prima telah diterapkan dan digunakan banyak pihak. Untuk mengembangkan dan melaksanakan pelayanan prima, tidak terlepas dari pola pelayanan prima dengan menggunakan konsep A6 (Atep Adya Bharata, 2004:90), yaitu:

1. *Ability* (Kemampuan)

Adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima. Meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif.

2. *Attitude* (Sikap)

Adalah perilaku atau peringai yang harus ditunjukkan ketika menghadapi pelanggan.

3. *Apperarance* (Penampilan)

Adalah penampilan seseorang, baik secara fisik maupun non fisik yang merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

#### 4. *Attention* (Perhatian)

Adalah kepedulian terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.

#### 5. *Action* (Tindakan)

Adalah kenyataan yang nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.

#### 6. *Accountability* (Tanggung Jawab)

Adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Pelayanan prima yang tepat dapat mendorong para pegawai negeri untuk menggunakan ASKES sebagai perwujudan dari bentuk jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

#### **6. Indikator Kualitas Pelayanan Publik yang Ideal**

Standar pelayanan publik yang berkualitas haruslah dilaksanakan, maka pemerintah harus memberi respon terhadap layanan apa saja yang harus diberikan.

Pemerintah harus memperhatikan cara terbaik dalam pelayanan dan tidak diskriminatif. Karena itu setiap organisasi publik idealnya memperhatikan kriteria-kriteria pelayanan publik yang mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 yang menyebutkan beberapa indikator pelayanan yang baik, sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggungjawab)
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
- e. Tanggungjawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersifat rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjadinya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

Untuk memahami pengertian pelayanan kesehatan, terlebih dahulu dijelaskan pengertian kesehatan itu sendiri. Yang dimaksud dengan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dalam Bab I pasal 1 adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan sosial adalah:

“Peri kehidupan dalam masyarakat, peri kehidupan ini harus sedemikian rupa sehingga setiap warga mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan mengatur kehidupan sendiri serta kehidupan keluarga dan masyarakat yang memungkinkannya bekerja, istirahat, menikmati hiburan pada waktunya.”(Etjang, 1993:13)

Jadi pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan yang memberi bantuan tentang kemudahan dalam bidang kesehatan kepada orang lain (PNS). Dari kegiatan pelayanan melalui Askes tersebut Pegawai Negeri dapat mengatasi masalah.

Dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat terutama kesehatan Pegawai Negeri sebagai subyek pembangunan, diusahakan agar setiap penduduk di dalamnya Pegawai Negeri Sipil memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sinergi yang dibutuhkan dalam hal perawatannya. Maka dari itu peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik, cepat, dan mudah serta terjangkau oleh masyarakat atau Pegawai Negeri golongan rendah beserta anggota keluarganya akan sangat membantu pencapaian tujuan pembangunan nasional. Tujuan perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat adalah agar seluruh lapisan masyarakat bersama pemerintah tanpa kecuali ikut serta secara aktif dalam meningkatkan kesehatan.

Di Indonesia pembangunan kesehatan menitik beratkan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan berupa jaminan kesehatan masyarakat tersebut memiliki tujuan, yaitu: “Tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.” (Riyadi, 1984:8)

Derajat kesehatan disini merupakan hasil interaksi dari empat faktor, meliputi faktor perilaku, lingkungan, pelayanan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut dapat dikemukakan bahwa yang berpengaruh dalam dalam upaya peningkatan derajat kesehatan melalui peningkatan mutu kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku di samping faktor pelayanan kesehatan itu sendiri. Dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia perlu adanya pembinaan yang nantinya dapat meningkatkan kualitas kerjanya. Dalam hal ini perlu adanya peningkatan etos kerja pada petugas-petugas bagian pelayanan kesehatan. Mengingat bahwa para petugas inilah yang sangat berpengaruh dalam peningkatan pelayanan kesehatan itu sendiri, khususnya pada Instalansi Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar. Untuk itu diperlukan tata kerja petugas-petugas bagian kesehatan tertentu juga melayani pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil melalui Askes.

#### **E. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Para ahli ilmu kesehatan di Indonesia sudah mulai memperhatikan prinsip *People Oriented Medicine* memberi kenyataan bahwa:

“Upaya peningkatan kesehatan bangsa bukan hanya merupakan dari masalah *biomedical* saja, di antara merereka masih saja ada kecenderungan untuk menyalahkan pihak lain apabila ada kelambanan dan kegagalan dalam upaya melayani kesehatan.”(Koentjaraningrat. 1985:40)

Selanjutnya Koentjaningrat(1985:40) menjelaskan pula bahwa kelambanan dan kegagalan itu disebabkan oleh:

“Adanya hambatan-hambatan seperti: kebodohan penduduk, kurangnya kesadaran dan keberhasilan, ulah para dukun yang menangani sistem pelayanan kesehatan biomedical, persepsi yang menyimpang mengenai kesejahteraan keluarga, dan sebagainya.”

Para dokter dan karyawan pelayanan kesehatan jarang mencari kesalahan pada mereka sendiri dan mempersoalkan kualitas dari *biomedical* di Indonesia. Masih menurut Koentjaraningrat (1985:40), yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah:

“Dengan kualitas disini tidak hanya dimaksud keunggulan teknologi, tidak adanya peralatan kedokteran yang mutakhir, atau kurangnya obat-obatan, melainkan juga sikap para karyawan pelayanan kesehatan terhadap penduduk yang mungkin kurang banyak memberi perangsangan yang positif, serta birokrasi dari sistem pelayanan yang lamban.”

Kekurangan dan kelemahan terdapat dalam sikap para karyawan pelayanan kesehatan dalam cara-cara pelaksanaan pekerjaan mereka. Hal ini disebabkan oleh adanya sistem birokrasi yang lamban, sedangkan kelambanan menyebabkan banyak gejala-gejala inefisiensi yang memanifestasikan patologi birokrasi.

Pengertian mengenai persepsi manusia terhadap pelayanan kesehatan *biomedical* masa kini dan khususnya mengenai hubungan antara masyarakat penerima dengan petugas pelayanan kesehatan adalah sangat perlu untuk dikembangkan. Demikian juga dengan pengertian mengenai persepsi petugas kesehatan terhadap suatu sistem pelayanan kesehatan. Maka Rumah Sakit sebagai suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat harus selalu membina komunikasi dengan semua pihak yang berkepentingan dengan pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan Suryono dan Herukanto (1987:24),

“Mengenai tanggung jawab moral dan operasional, hal itu ada pada pimpinan Rumah Sakit. Disamping itu kewajiban pimpinan Rumah Sakit adalah mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap serta perilaku karyawan maupun tenaga kerja profesional. Yang bersangkutan juga berkewajiban untuk senantiasa menyempurnakan sistem dan prosedur pengelolaan Rumah Sakit, sesuai dengan bobot perkembangan manajemen pimpinan Rumah Sakit juga wajib menjaga dan selalu meningkatkan mutu pelayanan untuk mencapai standar akreditasi yang telah ditentukan sesuai dengan upaya akreditasi Rumah Sakit di kemudian hari.”

Untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sedemikian kerasnya itu memerlukan adanya keteraturan supaya mencapai sasaran. Adapun sasaran-sasaran tersebut melalui kegiatan-kegiatan pokok yaitu:

1. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan
2. Pengembangan tenaga kerja
3. Pengendalian pengadaan dan pengawasan obat, makanan dan buah-buahan bagi kesehatan.
4. Perbaikan gizi dan meningkatkan kesehatan lingkungan
5. Peningkatan dan pemantapan manajemen dan hukum (Soekanto, S. 1987:24)

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan disini adalah:

1. Bukan saja masalah-masalah kualitas dari pelayanan publik saja tetapi juga menyangkut masalah-masalah sosial mengenai birokrasi dan sistem pelayanan kesehatan dalam cara pelaksanaan pekerjaan mereka, sebagai contoh mengenai sistem prosedural administratif yang ditetapkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Mengenai penyediaan dan pengadaan sarana obat-obatan yang memadai masih perlu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan mengenai

3. Mengenai pengembangan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas-fasilitas kesehatan.

Selain pelayanan kesehatan, untuk menunjang pelayanan yang baik dan sesuai dibutuhkan juga pelayanan prima.

## F. Asuransi Kesehatan

Asuransi menurut kamus *Webster New Universal Unabridged Dictionary* berarti *security, indemnity, guarantee, protection*. Secara umum kamus tersebut menjelaskan arti asuransi sebagai berikut :

“... *A system of protection against loss in which a number of individuals agree to pay certain sums for a guarantee that they will be compensated for any specified loss by fire, accident, death, etc.*”

Definisi tersebut diatas menunjukkan bahwa asuransi adalah suatu transfer resiko dengan membayar premi/iuran (*certain sums*) dengan jaminan mendapatkan kompensasi berupa benefit atau paket kompensasi jika terjadi kerugian tertentu akibat suatu resiko seperti kecelakaan (termasuk resiko sakit). Dengan transfer resiko terjadi subsidi atau gotong royong dari yang sehat kepada yang sakit.

### 1. Prinsip Asuransi Kesehatan

Prinsip asuransi kesehatan adalah menghimpun dana dari populasi yang besar dan membagi resiko sakit atau cedera (*risk sharing*) yang dialami sebagian kecil

anggota dengan keseluruhan populasi. Terdapat beberapa prinsip kesehatan yang disampaikan Trisnantoro diantaranya adalah:

Asuransi kesehatan merupakan suatu sistem pembiayaan kesehatan dengan menganut konsep resiko:

- a. Dalam sistem asuransi kesehatan resiko yang dimaksud menjadi tanggungan bersama oleh peserta dengan membayar premi iuran ke sebuah perusahaan
- b. Asuransi kesehatan sebagai suatu piranti ekonomi dimana seseorang membayar sejumlah uang relatif kecil (*premi*) untuk menanggulangi suatu kemungkinan kerugian keuangan yang besar dan mungkin terjadi jika tanpa dilindungi asuransi
- c. Usaha asuransi harus berlandaskan pada manajemen resiko dengan melalui beberapa tahapan proses : penetapan tujuan, identifikasi resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, melaksanakan usaha dan melakukan evaluasi resiko
- d. Pemahaman mengenai resiko dari persepsi peserta dapat menimbulkan terjadinya proses yang disebut *adverse selection*.

Asuransi pada dasarnya adalah suatu mekanisme untuk mengalihkan resiko (ekonomi) perorangan menjadi resiko kelompok. Manifestasinya adalah peserta diwajibkan untuk membayar iuran/*premi* yang jumlahnya kecil untuk dapat melindungi diri apabila terkena suatu resiko yang mungkin besar. Karena itu dalam prinsip asuransi, menghitung resiko (*risk*) adalah sangat penting.

Implementasi prinsip asuransi kesehatan ternyata sangat dinamis, mengikuti perkembangan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang semakin meningkat dan kritis. Program asuransi kesehatan konvensional mengenal bentuk hubungan tiga pihak (*tripartite relationship*) yang terdiri dari badan penyelenggara asuransi kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan (PPK/*Health provider*, yaitu RS/Dokter/Apotik) dan peserta asuransi kesehatan (konsumen). Dalam bentuk hubungan seperti ini peserta asuransi akan memperoleh pelayanan kesehatan dari PPK, kemudian PPK mengklaim pada badan penyelenggara asuransi kesehatan sesuai dengan perjanjian, sedangkan badan penyelenggara akan menerima pembayaran *premi* dari peserta asuransi kesehatan tersebut. Pada hubungan seperti itu peserta dapat juga membayar terlebih dahulu pada PPK dan kemudian memperoleh penggantian dari badan penyelenggara askes sesuai kontrak (*indemnity*).

Dalam perjalanannya model ini juga berkembang menjadi model *bipartite*, dimana badan penyelenggara asuransi kesehatan bekerjasama dan bahkan mendirikan *health provider* sendiri.

## 2. Manfaat Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan apabila dilaksanakan dengan baik maka akan dapat diperoleh beberapa manfaat, diantaranya : membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi, mutu pelayanan dapat diawasi, dan tersedianya dana kesehatan.

PT. ASKES (Persero) sesuai dengan PP No. 69 Tahun 1991 adalah penyelenggara program pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil,

penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya yang bersifat wajib. Dalam melaksanakan program ini PT. Askes bekerjasama dengan penyelenggara pelayanan kesehatan seperti puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah, RS TNI/POLRI dan beberapa RS swasta. Dalam memberikan pelayanan kesehatan PT. Askes menerapkan sistem bertingkat, yang dimulai dari rawat jalan tingkat pertama sampai pada pelayanan spesialis melalui rujukan dan pelayanan rawat inap.

### **3. Kewajiban dan Hak Peserta ASKES**

Pada prinsipnya sumber pembiayaan dalam ASKES adalah gotong-royong dengan mewajibkan setiap pesertanya menyerahkan suatu presentase dari gaji peserta setiap bulannya. Oleh karena itu peserta wajib memberikan keterangan yang sebenar-benarnya tentang jati dirinya beserta keluarganya, selain itu peserta juga harus menaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku juga menjaga kartu ASKES agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.

Selain kewajiban yang di atas, peserta askes juga mempunyai beberapa hak. Menurut buku pedoman peserta ASKES 2009, peserta ASKES berhak untuk mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta juga memperoleh kejelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan. Peserta juga berhak menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/dating langsung) atau tulis/surat, ke kantor PT. ASKES (Persero) setempat.

Menurut A.S Moenir (1983;300) sistem pembayaran untuk Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun beserta keluarganya ini diperoleh dari pemotongan gaji pokok 2% dan 5% dari pokok pensiun para penerima pensiun.

Hal ini dimengerti terutama karena usaha pemerintah dalam mencapai tujuan memberi jaminan pelayanan kesehatan kepada rakyat dilakukan berdasarkan usaha gotong royong dari rakyat itu sendiri atau partisipasi rakyat. Oleh karena itu agar jaminan yang diberikan dapat merata dan mencukupi maka ganti rugi yang diberikan sudah ditetapkan sebelumnya dan jumlah yang pasti.

Badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan tidak memiliki fasilitas kesehatan sendiri, sehingga penyediaan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui pusat kesehatan masyarakat dan Rumah Sakit Pemerintah.

#### **G. PT. ASKES ( Persero )**

PT. ASKES (Persero) hadir tahun 1968, melalui Keputusan Presiden Nomor 230/1968, menggantikan sistem lama yang berlaku sejak jaman Belanda. Sejalan dengan perubahan status menjadi Perusahaan Umum pada tahun 1984, dilaksanakan upaya membangun sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang terintegrasi yaitu mengubah system *reimbursement fee for services system* menjadi *managed health care concept*.

Implikasi dari perubahan sistem adalah berubahnya dari sistem yang bebas menjadi sistem dengan berbagai prosedur, dan inilah yang kemudian oleh peserta

Askes sering dianggap sebagai pelayanan yang berbelit-belit, padahal di semua negara prosedur ini juga diberlakukan, perubahan tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. Standarisasi obat yang dikenal dengan DPHO ( Daftar dan Plafon Harga Obat) pada tahun 1987, ini diperlukan karena mengingat banyaknya obat yang beredar dengan harga yang sangat variatif.
- b. Diberlakukannya konsep Dokter keluarga, rujukan dan wilayah dalam pelayanan kesehatan. Konsep ini telah memberi dampak menurunnya pelayanan spesialis dan rawat inap sehingga aspek pembiayaan juga menurun
- c. Diberlakukannya sistem pembiayaan prospektif (*prospective payment system*), kapitasi pada dokter keluarga/puskesmas, tarif paket harian rawat inap dan rawat jalan lanjutan sampai ke sistem kapitasi total serta DRGs (*Diagnostic Related Groups*) pada tindakan-tindakan khusus.

Tujuan *managed care* adalah untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang optimal yang menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang optimal. Pada dasarnya konsep ini mengintegrasikan konsep pelayanan kesehatan (*delivery of care*) dan konsep pembiayaan kesehatan (*financing of healthcare*) menjadi satu sistem untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang optimal. Dengan demikian badan penyelenggara dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dengan biaya yang terkendali.

Pada tahun 1992 Perusahaan Umum berubah menjadi PT (Persero) Asuransi Kesehatan, sejalan dengan perubahan badan penyelenggara, maka kepesertaan PT. Askes telah diperluas selain PNS/pensiun juga mencakup veteran dan perintis

kemerdekaan sebagai peserta wajib. Disamping itu PT. Askes juga membuka peluang memperluas kepesertaan secara sukarela bagi badan usaha seperti BUMN/D, dan swasta termasuk lingkungan pendidikan

#### 1. Tujuan Pokok Perusahaan

Tujuan perusahaan adalah turut melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, serta pembangunan asuransi, khususnya asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.

#### 2. Visi dan Misi Perusahaan

Dalam rencana jangka panjang perusahaan ( RJPP) tahun 2004 – 2009, visi dan misi PT Askes (Persero ) sebagai berikut:

##### a) Visi

Menjadi perusahaan spesialis asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan dan *market leader* di Indonesia.

Yang dimaksud dengan spesialis adalah hanya melakukan usaha dalam bidang asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan ( JPK ) dan menyelenggarakan usaha asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan secara profesional dan selalu memberikan pelayanan yang bermutu bagi pelanggan. Sebagai *market leader*, perusahaan dapat menguasai pangsa pasar 20 % dari

potensi pasar dalam 5 tahun ke depan dan menjadi pusat pembelajaran di bidang asuransi kesehatan bagi pihak lain (*center of excellence*).

b) Misi

Turut membantu pemerintah di bidang kesehatan, dengan :

- 1) Menyelenggarakan JPK yang bersifat sosial berdasarkan sistem *managed care* untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta askes
- 2) Menyelenggarakan askes yang bersifat komersial bagi masyarakat berpenghasilan tetap terutama kelompok menengah ke atas berdasarkan sistem *managed care* dan *indemnity* untuk kemanfaatan *stake holders* Lebih lanjut misi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut, yaitu perusahaan bergerak dibidang kesehatan sesuai dengan penugasan oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991, dimana perusahaan pada dasarnya menyelenggarakan dua program yaitu jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial dan asuransi kesehatan yang bersifat komersial.

#### **H. Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan, Pegawai Negeri Sipil, dan Asuransi Kesehatan**

Pegawai negeri merupakan salah satu bagian dari sumber daya yang harus ditingkatkan kualitas, keterampilan, disiplin dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas-tugas dan pekerjaannya. Hal ini mengingatkan bahwa pegawai negeri adalah subyek dari pembangunan.

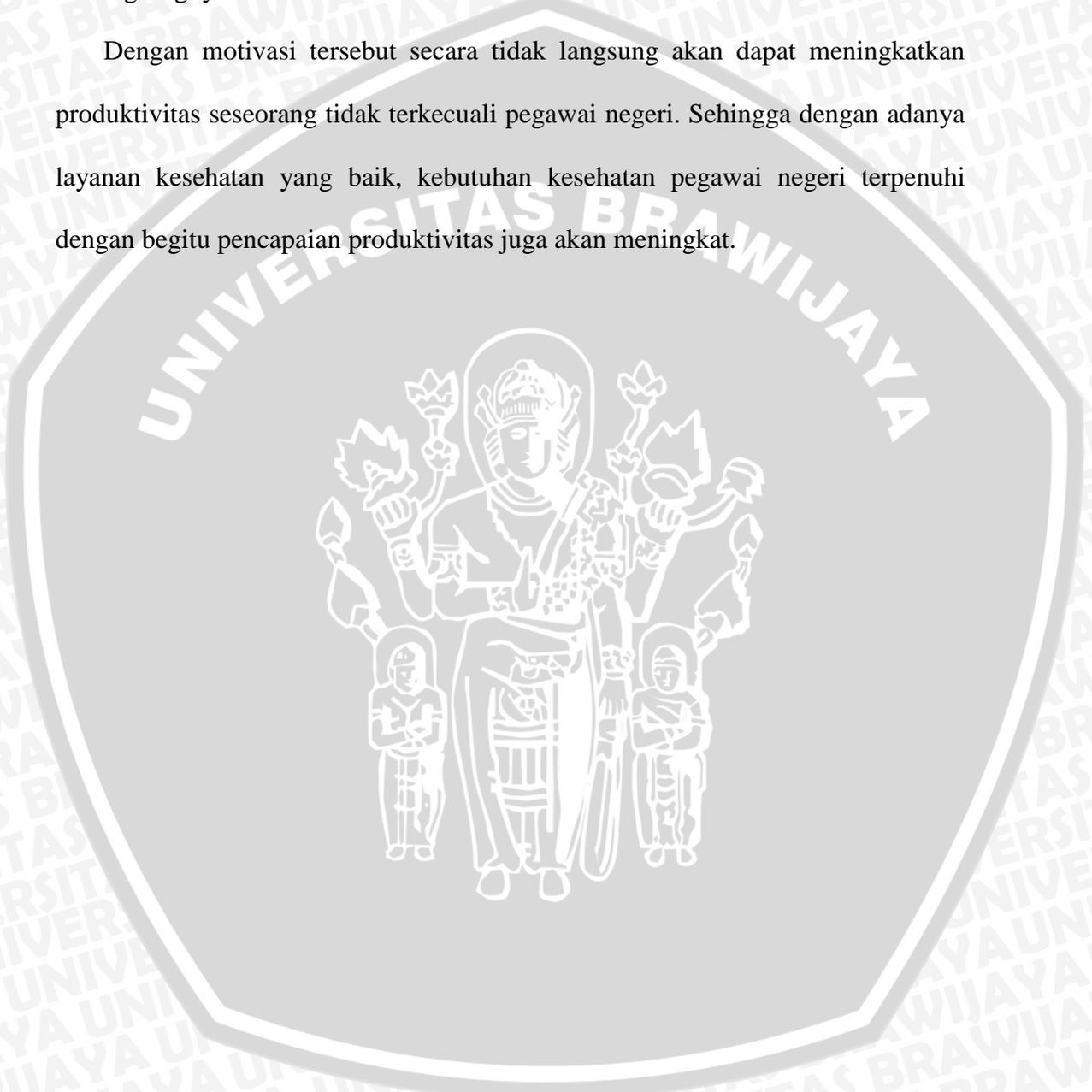
Setiap pegawai negeri pastilah mempunyai kebutuhan, baik yang primer maupun yang sekunder. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan primer yang sifatnya harus segera dipenuhi. Menurut Assael (1984;167) menyatakan bahwa *“Need are inner motivational state that are aroused by external stimuli or internal cause. External stimuli can be social, experiential or information.”*

Assel melihat bahwa kebutuhan termasuk motivasi yang dalam kemanusiaan bisa dipicu faktor dalam dan luar. Sedangkan Engel, Blackweel dan Winiard (1993;269) memahami bahwa *“Felt need can be activated in defferent ways, one of which is entirelly physiological, being thirst or hunger. The human being also prosseses the capacity for thinking about person or object not present at immediate time immaging the dissiable consequences of a particular action.”* Enngel melihat kebutuhan adalah aktivitas berproses dari manusia untuk merasakan bahwa dia ingin mendapatkan sesuatu dalam aktivitasnya.

Dalam hal ini yang dibutuhkan pegawai berupa pelayanan kesehatan melalui ASKES. Dengan pelayanan kesehatan yang baik, dapat meningkatkan motivasi yang nantinya akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja seorang pegawai. Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, karangan Muhammad Ali, motif dapat diartikan sebagai *“Sebab-sebab yang menjadi dorongan tindakan seseorang, dasar pemikiran dan pendapat, sesuatu yang menjadi pokok”*. Dari pengertian motif tersebut dapat diturunkan pengertian motivasi sebagai sesuatu yang pokok yang menjadi dorongan bagi seseorang untuk bekerja.

Menurut George R. Terry (Winiardi, 1986;328) memberikan pengertian, Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan.

Dengan motivasi tersebut secara tidak langsung akan dapat meningkatkan produktivitas seseorang tidak terkecuali pegawai negeri. Sehingga dengan adanya layanan kesehatan yang baik, kebutuhan kesehatan pegawai negeri terpenuhi dengan begitu pencapaian produktivitas juga akan meningkat.



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

Metode menurut Usman dan Akbar ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis (Sugiyono, 2008:5). Sedangkan pendapat lain tentang penelitian, menurut Wasito (Usman, 2003:7) penelitian dipandang sebagai suatu usaha untuk memperoleh fakta atau prinsip cara mengumpulkan dan menganalisis data atau informasi yang dilakukan dengan teliti, jelas dan sistematis serta dapat dipertanggungjawabkan. Kemudian disisi lain Faisal berpendapat bahwa penelitian itu sendiri diartikan sebagai aktivitas menelaah sesuatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah secara terancang dan sistematis untuk menemukan pengetahuan baru yang terhandalkan kebenarannya (Achmadi, 2003:9).

##### A. Jenis Penelitian

Penelitian harus mampu menetapkan dan mencari hubungan yang menarik terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Penelitian juga berupaya menyelidiki keadaan dari, alasan untuk, dan konsekuensi terhadap suatu set keadaan tertentu (Nazir, 1999:23). Untuk dapat dapat mencapai sasaran di atas maka penelitian memerlukan metode yang sesuai dengan sifat dan pola dari penelitian sehingga metode tersebut dapat membantu pelaksanaan penelitian.

Metode penelitian menurut Almack merupakan cara menetapkan prinsip-prinsip logis terhadap terhadap penemuan, pengesahan dan penjelasan kebenaran

(Nazir, 1999:25). Dengan metode penelitian yang ilmiah diharapkan dapat membuka peluang sebesar-besarnya bagi penemuan kebenaran yang obyektif.

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang dengan tujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 1999:27).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menghasilkan data kualitatif berupa kata-kata tulis maupun lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati (Bog dan Taylor dalam Moleong, 2000:11).

Menurut Kurt dan Miler seperti yang dikutip oleh Moleong (2000:11) menjelaskan tentang penelitian kualitatif sebagai tradisi pengamatan dalam pengetahuan sosial yang bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan ruang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristiwanya.

Dengan demikian penelitian ini berupaya mendiskripsikan, menganalisis, menginterpretasikan permasalahan serta kemudian mengambil kesimpulan dari permasalahan tersebut yang disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis tentang kualitas pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil yang melalui Asuransi Kesehatan PT. ASKES di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian sebagai pokok permasalahan awal yang dipilih untuk diteliti dan bagaimana memfokuskannya. Dengan terlebih dahulu menentukan fokus penelitian, penelitian yang dilakukan akan lebih terarah dan mendalam (Faisal, 1981:41).

Lebih lanjut Moleong (2000:12) menyebutkan tujuan penelitian dalam penelitian kualitatif adalah untuk:

1. Membatasi studi. Dengan adanya fokus, penentuan tempat penelitian menjadi lebih layak.
2. Penentuan fokus secara efektif menempatkan kriteria inklusi-inklusi untuk menyaring informasi yang mengalir masuk. Adanya fokus akan membantu peneliti dalam menentukan data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana yang tidak diperlukan.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan secara mendalam bagaimana Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas maka fokus penelitian yang ditetapkan adalah:

1. Upaya peningkatan kualitas terhadap pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes pada Instalasi Rawat Inap di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar:
  - a. kemampuan,
  - b. sikap,

- c. penampilan,
  - d. perhatian,
  - e. tindakan, dan
  - f. tanggung jawab.
3. Faktor pendukung dan penghambat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan Pegawai Negeri Sipil melalui Askes di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

### **C. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian tersebut dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif, lokasi penelitian yang dipilih berdasarkan kesesuaian data antara permasalahan dengan kenyataan yang ada di lapangan dan tentunya menyangkut beberapa hal yang menjadi pertimbangan. Penelitian ini mengambil lokasi di Instansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Dipilihnya RSD Mardi Waluyo sebagai fokus penelitian karena pada Rumah Sakit ini merupakan salah satu rumah sakit di Kota Blitar yang melayani Pegawai Negeri Sipil. Rumah sakit ini juga merupakan satu-satunya rumah sakit yang melayani peserta Askes sosial (Pegawai Negeri Sipil, TNI, dan penerima pensiun serta veteran). Sehingga diharapkan dapat menjadi penopang pelayanan tingkat lanjut dari rujukan puskesmas.

Adapun yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat atau lokasi yang akan dijadikan sebagai tempat untuk memperoleh data dan informasi yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian yang

ingin diteliti. Penelitian ini mengambil situs pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yaitu tepatnya pada kantor bagian instansi rawat inap yang mana didasarkan pada bahwa pada bagian tersebut akan diperoleh validasi dan aktualisasi data yang berhubungan dengan penelitian.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Menurut Marzuki (1993:55), sumber data merupakan benda dan bergantung pada jenis data, hal atau orang dan tempat dilakukannya penelitian. Jenis data dapat dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya, yang diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Sedangkan data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Jenis data primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung yang akan diperoleh melalui obyeknya langsung melalui narasumber, yaitu meliputi orang-orang yang diteliti dan yang akan dimintai keterangan atau informasinya melalui interview atau wawancara.

Selanjutnya dalam usaha pengumpulan data primer yang akan dijadikan responden yaitu:

- a. Kepala Bagian Program dan Kepegawaiannya yaitu Bapak Sujono, Kepala Bidang Perawatan Bapak drg. H. Sudarmadji, MM, Ibu

Rita selaku Staf Humas, Wadir Pelayanan Medik drg. Christine Herawaty,

- b. Pasien yang merupakan PNS yang menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Blitar yaitu Bapak Bambang, Ibu Siti, Bapak Joko,
- c. Kepala Bidang Sub Bagian Instalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## 2. Jenis data sekunder

Data sekunder adalah data-data sekitar masalah obyek yang akan disoroti melalui penelitian yang bersumber pada literatur, peraturan perundang-undangan dan lain-lain. Yang ada hubungannya dengan narasumber yang hendak dibahas. Data ini diperoleh melalui instansi atau organisasi yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan pada Pegawai Negeri Sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Upaya pengumpulan data sekunder didapatkan melalui dokumen, petunjuk teknis pelaksanaan program pembinaan pegawai, peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pelayanan kesehatan pada Pegawai Negeri Sipil melalui ASKES di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data di lapangan, teknik atau metode pengumpulan data dapat mempermudah menghimpun informasi sebanyak-banyaknya yang

berkaitan dengan fokus penelitian. Arikunto (1990:134) mendefinisikan teknik pengumpulan data sebagai cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dimana cara tersebut menunjuk pada sesuatu yang abstrak, tidak dapat diwujudkan dalam benda yang kasat mata tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi, yaitu proses pengumpulan data dengan melakukan penelitian secara langsung ataupun tidak langsung pada obyek penelitian dan juga pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diteliti, dalam hal ini mengenai proses pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil melalui Askes di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.
2. Wawancara yaitu mengumpulkan data atau keterangan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan fokus penelitian melalui tanya jawab secara langsung dengan beberapa orang yang berkompeten.
3. Dokumentasi yaitu mengumpulkan data yang berasal dari arsip-arsip yang mendukung fokus penelitian. Data-data ini dapat bersumber dari bahan-bahan tertulis, dokumen-dokumen, laporan-laporan resmi, peraturan perundangan-undangan, tulisan ilmiah, atau arsip-arsip pendukung lainnya.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dipergunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data di lapangan. Arikunto (1998:151) menjelaskan tentang instrumen penelitian sebagai alat-alat atau fasilitas yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah.

Adapun instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, artinya peneliti sebagai instrumen pengamat yang melakukan pengamatan, mencatat fenomena obyek yang terjadi dengan dibekali pengetahuan serta penguasaan terhadap permasalahan yang ingin diteliti.
2. Pedomen wawancara (*interview guide*), instrumen ini dipergunakan sebagai pedomen dalam melakukan wawancara dengan narasumber (sumber data primer) untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus penelitian.
3. Catatan lapangan (*field note*) yaitu berupa catatan-catatan yang dipergunakan untuk mencatat informasi utama selama peneliti melakukan observasi.

#### **G. Analisis Data**

Analisis data berfungsi untuk memberikan makna yang berguna dalam mencapai suatu kesimpulan yang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan penelitian. Moleong (2000:105) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerja seperti yang disarankan oleh data.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan analisis data kualitatif. Hasil analisis nantinya akan banyak berupa kata-kata, angka serta tidak menutup kemungkinan berupa tabel maupun grafik yang dapat membantu memberikan penjelasan. Dengan menggunakan analisis data kualitatif diharapkan nantinya dapat membantu peneliti dalam mendiskripsikan situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan dengan apa adanya yaitu mengenai kualitas pelayanan kesehatan Pegawai Negeri Sipil melalui Askes di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

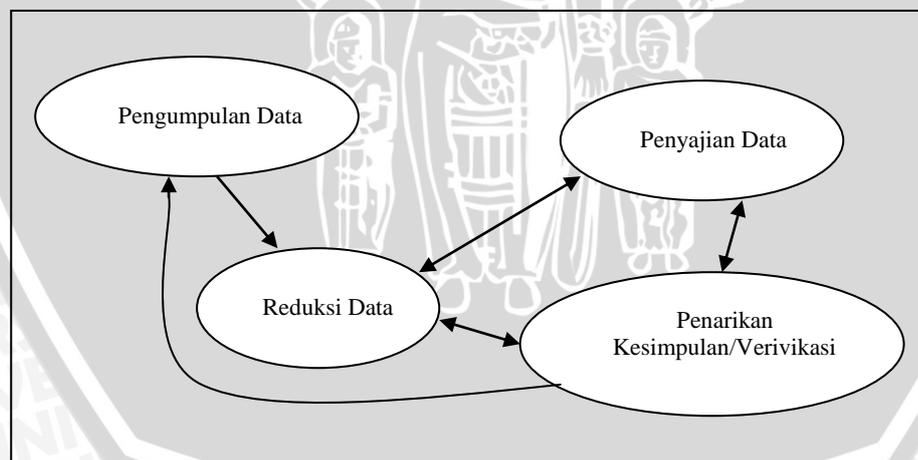
Menurut Miles dan Huberman (1992:16-17), analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan, yaitu:

1. Reduksi data yaitu pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan data yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
2. Penyajian data yaitu berupa sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian ini berupa tabel, gambar, hasil wawancara dan data-data dokumentasi lain yang mendukung. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan hubungan antarkategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan (contoh) data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya

berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya disarankan pula, dalam melakukan *display* data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi yaitu dimana penarikan kesimpulan dilakukan dengan longgar, tetap terbuka dan semakin lama menjadi lebih rinci berdasarkan kumpulan-kumpulan data yang diperoleh di lapangan, kemudian dilakukan analisis untuk memperoleh gambaran yang sebenarnya. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang *valid* dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya). Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

**Gambar 1**  
**Analisis Data Model Interaktif**



Sumber: Mils & Hubberman (1992:20)

Analisis data kualitatif model interaktif yang dipergunakan peneliti merupakan upaya yang berlanjut, berulang dan terus-menerus. Masalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan menjadi gambaran keberhasilan

secara berurutan sebagai analisis yang saling susul-menyusul dan senantiasa merupakan bagian dari lapangan (Miles & Hubberman, 1992:20).



## BAB IV PEMBAHASAN

### A. Penyajian Data

#### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

##### a. Kondisi geografis

Rumah Sakit Daerah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar di Kota Blitar, dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Blitar. Kota Blitar dengan luas wilayah 32,67 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 133.539 jiwa, meningkat 0,17% dari tahun sebelumnya (Registrasi Semester I Tahun 2009) yang berarti kepadatan penduduk Kota Blitar sekitar 4.100,06 jiwa/km<sup>2</sup>, Batas Wilayah Kota Blitar adalah sebagai berikut:

Tabel 1  
BATAS WILAYAH KOTA BLITAR

NO	BATAS	WILAYAH
1	Timur	Kecamatan Nglegok dan Garum Kabupaten Blitar
2	Utara	Kecamatan Kanigoro dan Garum Kabupaten Blitar
3	Selatan	Kecamatan Kanigoro dan Garum Kabupaten Blitar
4	Barat	Kecamatan Sanankulon dan Nglegok Kabupaten Blitar

Sumber data: Laporan Tahunan 2009 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Kota Blitar terdiri dari tiga kecamatan, yaitu:

Tabel 2  
LUAS WILAYAH KOTA BLITAR PER KECAMATAN

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	LUAS WILAYAH	JUMLAH PENDUDUK
1	Sananwetan	7	12,15 km <sup>2</sup>	51.519 jiwa
2	Sukorejo	7	9,92 km <sup>2</sup>	44.654 jiwa
3	Kepanjenkidul	7	10,50 km <sup>2</sup>	37.366 jiwa
JML	3 Kecamatan	7 Kelurahan	32,57 km <sup>2</sup>	133.539 jiwa

Sumber data: Laporan tahunan 2009 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar



Pertumbuhan penduduk pada tahun 2009, sekitar 0,17% dengan kepadatan penduduk tertinggi di kecamatan sukorejo sebesar 4.501,41 jiwa/km<sup>2</sup>, kedua di kecamatan sananwetan sebesar 4.240,25 jiwa/km<sup>2</sup> dan urutan ketiga kecamatan Kepanjenkidul sebesar 3.558,67 jiwa/km<sup>2</sup>.

#### **b. Tempat, Kedudukan dan Lokasi BPK RSD Mardi Waluyo Kota Blitar**

Pada saat peneliti melakukan penelitian, RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Berkedudukan dan berlokasi di Jalan Kalimantan Nomor 113 Kecamatan Sananwetan Kota Blitar.

#### **c. Kondisi Demografis**

Secara demografis, data penduduk yang menjadi pengunjung RSD Mardi Waluyo Kota Blitar asal penderita rawat jalan dan rawat inap disajikan dalam tabel berikut ini:

TABEL 3

#### **DATA PENGGUNA LAYANAN RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR ASAL PENDERITA RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP TAHUN 2009**

No	Asal daerah	Jumlah Pengunjung Rawat Jalan	Jumlah Pengunjung Rawat Inap
1.	<b>Kota Blitar</b>	34.672	2.207
2.	<b>Kabupaten Blitar</b>	44.987	8.044
3.	<b>Luar Kota/Kabupaten</b>	3.451	519
	<b>Jumlah</b>	83.110	10.770

Sumber data: Laporan tahunan 2009 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Berdasarkan tabel di atas, pengguna pelayanan Rawat Jalan lebih Banyak daripada pengguna pelayanan Rawat Inap. Jumlah pengunjung terbanyak berasal

dari Kabupaten Blitar. Jumlah pengunjung yang berasal dari Kota Blitar Lebih sedikit dari pada Kabupaten Blitar, sedangkan yang berasal dari luar kota maupun kabupaten Blitar hanya sebagian kecil saja.

## **2. Gambaran Umum Situs Penelitian**

### **a. Sejarah Singkat RSD Mardi Waluyo Kota Blitar**

#### **1) Tahun 1942**

Pada jaman revolusi ini rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat belum mempunyai dokter yang pasti. Ada dokter dari belanda dr. Shinko dan Karl Blom. Pelayanan meliputi rawat jalan dan rawat inap hanya diperuntukkan pasien yang mau operasi.

#### **2) Tahun 1949**

Pada tahun ini rumah sakit sudah mempunyai dokter tetap yaitu dokter tedjo yang juga sebagai kepala rumah sakit dan dr. Trisula sebagai kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar yang juga sebagai dokter tetap di rumah sakit.

#### **3) Tahun 1958**

Banyak ditemukan kasus TBC dan dr. Trisula sebagai dokter spesialis paru mendirikan pusat pendidikan yang diberi nama “Ngrukti Nirmala” kemudian diberi pendidikan mengenai TBC dan gizi, terapi TBC dengan memberi gizi yang bagus dan mengharuskan pasien untuk istirahat.

#### **4) Tahun 1966**

Dokter AW Soehapto masuk dinas di rumah sakit. Ada beberapa kegiatan sebagai perkembangan pelayanan antara lain:

- a) Pemeriksaan dan tes kehamilan dengan menggunakan metode “Galili Manini” caranya dengan menggunakan kodok jantan (untuk mengetahui kodok itu jantan, dengan menggunakan cara memencet bagian punggungnya, kalau berbunyi ‘kok’ berarti kodok itu jantan)
- b) Dicoba juga penyenggaraan operasi kecil dengan cara mengumpulkan sisa-sisa peralatan yang digudang.
- c) Operasi pertama dilakukan tahun 1968 yaitu operasi *sectio caesarea* oleh dokter umum.
- d) Setelah itu dilakukan sebagai operasi dan hasilnya dilaporkan keinspeksinya kesehatan di Jakarta, kemudian ditindak lanjuti.
- e) Inspeksi Kesehatan Jakarta mengirimkan peralatan operasi yang terdiri dari meja operasi, lampu operasi dll.
- f) Kemudian mengadakan pengembangan pelayanan dengan membuka poliklinik baru, poli umum, dan poli gigi.

#### 5) Tahun 1975

Pelayanan terus berkembang setelah datangnya dokter spesialis dari Surabaya dan Malang. Setiap minggu datang dua orang dokter spesialis untuk melakukan bimbingan pada dokter umum. Bimbingan ini merupakan peningkatan profesional dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat.

#### 6) Tahun 1996

Pelayanan kesehatan masyarakat terus berkembang, dan datangnya dokter spesialis baru. Berikut daftar nama-nama direktur rumah sakit:

Tabel 5

**Data Kepala Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar  
Mulai Dari Berdiri Sampai Sekarang**

NO	NAMA	MASA MENJABAT
1	Dokter Trisula	Mulai berdirinya s/d 1942
2	Dokter Tedjo	Tahun 1949 s/d 1965
3	Dokter Nyoto Husodo	Tahun 1966 s/d 1971
4	Dokter Noer Ahmad	Tahun 1971 s/d 1976
5	Dokter M. Toha Masykur	Tahun 1976 s/d 1984
6	Dokter Abdul Rasyid	Tahun 1985 s/d 1986
7	Dokter Soesilo Runtiarko	Tahun 1987 s/d 1997
8	Dokter Ibnu Soesanto, Sp. A	Tahun 1995 s/d 1997
9	Dokter A. Furqon S., M Sc	Tahun 1997 s/d 2001
10	Dokter Mz Qomar	Tahun 2001 s/d 2004
11	Dokter Ngesti Utomo	Tahun 2004 s/d 2005
12	Dokter Husein Abdul Rachman	Tahun 2005 s/d sekarang

Sumber data: Laporan tahunan 2009 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

### 7) Tahun 2006

Pelayanan terdiri dari rawat inap (ruang pavillyun A,B (Angrek), pavilyun C (CEPAKA), kelas I (bugenvil), kelas II (dahlia), *Obsgyn* (flamboyan), kelas III (nusa indah), ruang paru dan isolasi (mawar), isolasi HIV, ICU (seruni)), dan pelayanan rawat jalan ada 13 poliklinik (penyakit dalam, bedah, paru, THT, mata, syaraf, bedah syaraf, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, gizi, kandungan, umum, rehap medik), instalasi lain seperti IPAL, IPS, Bedah Sentral, Gizi, Laboratorium, radiologi, apotik, kamar jenazah, ambulance, IGD.

Ketenagakerjaan pada saat ini ada 40 orang dokter, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi. Tenaga perawat ada 170, terdiri dari akper, SPK, SPRG, Bidan, S1 keperawatan. Tenaga non Keperawatan sebanyak 15 orang terdiri dari apoteker, asisten apoteker, SKM, Fisioterapi, ATEM. Tenaga non medis terdiri dari 126 orang.

Sarana dan prasarana, gedung rumah sakit merupakan bangunan tambal sulam mulai tahun 1942, sehingga kadang-kadang ada yang kurang sesuai dengan kebutuhan. Peralatan terdiri dari peralatan non medis, dan alat penunjang medis, serta peralatan yang lain.

#### **8) Tahun 2007**

Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo melakukan relokasi tahap 1 dari jalan dr. Soetomo ke Jalan Kalimantan Kota Blitar pada tanggal 12 Agustus 2007. Pelayanan relokasi terdiri dari:

- a) Rawat jalan : poli penyakit dalam, poli bedah syaraf, poli bedah, poli anak, poli kandungan, poli mata, poli mata, poli tht, poli syaraf, kilin & kelamin, poli gigi & mulut, poli kecantikan, poli lansia, poli jantung, poli umum, poli paru, poli rehab medik, poli tumbuh kembang anak, dan poli provitalitas.
- b) Rawat inap terdiri dari VIP dan VVIP
- c) Pelayanan penunjang : radiologi, laboratorium, apotik
- d) IGD
- e) Ambulance 118
- f) Perkantoran

Pengelolaan keamanan dan usaha kebersihan dikelola pihak ke III, antara lain: IPAL dan Incenerator, rumah Genset, Mushola, Tandon Air, Parkir (ambulance, mobil, motor), taman, plasa, pagar, gerbang portal otomatis, akses kendaraan.

#### 9) Tahun 2009

Pembangunan tahap kedua sedang dilaksanakan sampai akhir tahun belum selesai.

##### b. Pelayanan Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Blitar

Sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan milik pemerintah yang mempunyai tujuan utama pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yang di dalamnya mencakup pelayanan medis mencakupi rawat jalan, dan rawat inap, gawat darurat, penunjang medik meliputi laboratorium, radiologi, gizi, dan sebagainya dengan perincian sebagai berikut:

##### 1) Pelayanan Rawat Jalan

- Poliklinik umum, Poliklinik Gizi, Poliklinik Gigi Dan Mulut
- Poliklinik Spesialisasi terdiri dari: penyakit dalam, paru, THT, syaraf, kulit dan kelamin, mata, anak, bedah, bedah syaraf, bedah orthopedi
- Layanan Rawat Jalan lain antara lain: rehab medik, provitalitas, tumbuh kembang, kecantikan, lansia mandiri dan haemodialisa
- Jumlah kunjungan pada tahun 2009 sebanyak 127.484 terdiri dari:

1. Kunjungan Baru : 83.160

2. Kunjungan Ulang : 44.324

Jumlah kunjungan pada tahun 2008 sebanyak 90.254 dari sini bisa dilihat ada kenaikan sebesar 41.25% dari tahun 2008.

## 2) Pelayanan Rawat Inap

- Jumlah penderita rawat inap tahun 2009 sebanyak 11.373 orang, keadaan keluar rumah sakit:

1. Keluar hidup : 10.752 orang
2. Keluar meninggal : 621 orang

- Jumlah tempat tidur ruang rawat inap pada tahun 2009 sebanyak 200 tetapi yang terhitung sebanyak 130 tempat tidur.

Pasien yang keluar dari rumah sakit dalam keadaan meninggal dunia pada tahun 2009 sebanyak 621 dengan rincian sebagai berikut:

- meninggal sebelum 24 jam dirawat : 296 orang
- meninggal setelah 24 jam dirawat : 325 orang

Total meninggal sebanyak 5,77% dari jumlah semua yang keluar dari rumah sakit (hidup+mati).

## 3) Instalansi Gawat Darurat

Jumlah kunjungan pasien IGD tahun 2009 sebesar 10.248, dengan rincian:

- Dirawat : 7.504
- Boleh pulang : 2.650
- Dirujuk : 6
- Meninggal Sebelum Dirawat : 48
- Kegiatan Pembedahan IGD : 40

4) Rehabilitasi Medik, meliputi:

- Aktino therapy
- Terapi elektro
- Fisioterapi
- Traksi lumbal & cervical

5) Pelayanan Khusus, meliputi:

- ECG
- Pungsi
- Koreksi fraktur/dislokasi non bedah
- Tes kulit
- Lain-lain

6) Kamar Jenazah, meliputi:

- Perawatan jenazah
- Penguburan
- Atopsi klinik

7) Pelayanan Penunjang Medis

- Radiologi
  1. Photo tanpa bahan kontras
  2. Photo dengan bahan kontras
  3. Thorax
  4. Fluoroscopy
  5. Dental affectar
  6. USG abdominal



7. USG obgyn
8. Panoramic
- Laboratorium
- Farmasi
  1. Obat generik
  2. Obat paten
- Bedah sentral
  1. Operasi besar
  2. Operasi sedang
  3. Operasi kecil
  4. Operasi khusus
- 8) Kegiatan Penunjang Medik Yang Lain
  - a) Penyuluhan kesehatan RS (PKRS) dilakukan dengan penyuluhan langsung pada pasien dan keluarga serta pemasangan outlet, poster, dan lain-lain.
  - b) Gugus Kendali Mutu (GKM) dilaksanakan setiap hari Kamis minggu kedua.
- 9) Kegiatan Rujukan
  - a) Rujukan dari RS lain yaitu ke RS Ngudi Waluyo Wlingi, di spesialisasi kulit dan kelamin pada tahun 2009 sebanyak 46 kali. Untuk spesialisasi yang diterima tidak ada.
  - b) Rujukan dari bawah yaitu rujukan dari
    - Puskesmas
    - RS lain

- Fasilitas lain
- c) Rujukan yang dikembalikan
  - Puskesmas
  - RS lain
  - Fasilitas lain
- d) Rujukan ke atas sebagai berikut
  - Pasien rujukan
  - Pasien datang sendiri

#### 10) Pelayanan Kesehatan ASKES

Pelayanan Kesehatan ASKES merupakan pelayanan kesehatan yang biaya perawatannya dijamin oleh PT. ASKES yang merupakan potongan gaji pegawai negeri tiap bulannya. Data penerima layanan kesehatan masyarakat ASKES disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 5**  
**PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT ASKES**  
**RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR TAHUN 2009**

NO	Kegiatan	Total Pasien RS	Total Pasien ASKES
1	Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut yang Meliputi: IGD, Poliklinik Spesialis, <i>One Day Care</i> .	120.800 pasien	56.530 pasien
2	Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut yang meliputi: ruang ICU, Persalinan, persalinan SC, dan Rawat inap ASKES	10.770 pasien	3.433 pasien

Sumber data: Laporan tahunan 2009 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Berdasarkan tabel tersebut, 43,44 % dari jumlah total pasien rawat jalan merupakan pasien peserta ASKES sosial. Sedangkan jumlah pasien ASKES rawat inap sebanyak 3.433 pasien dari total pasien rawat inap tahun 2009.

### c. Visi dan Misi

RSD Mardi Waluyo mempunyai kewajiban untuk meningkatkan serta memantapkan fungsi perannya sebagai rumah sakit rujukan tingkat pertama di Kota Blitar dan sekitarnya. Untuk mencapai tujuan dimaksud di atas perlu menetapkan visi, misi, dan tujuan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam satu keputusan walikota Blitar. Pernyataan visi tersebut adalah sebagai berikut:

" Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat "

Adapun misinya adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna.
- b) Membangun citra pelayanan dengan memperlakukan pengguna layanan sebagai pusat perhatian.
- c) Menjalinkan kerja sama dengan RS pemerintah, RS swasta dan pihak ketiga
- d) Meningkatkan pemberdayaan sumber daya manusia.

Moto RSD Mardi Waluyo Blitar adalah:

“Pelayanan Kami Demi Kesehata Anda”

### d. Jumlah Tenaga Kerja

Data ketenagakerjaan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Pada Tahun 2010 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6

JUMLAH PEGAWAI RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR  
PER DESEMBER 2010

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH PEGAWAI	
		PNS	PTT
	<u>I.Medik</u>		
1	Dokter umum	26	
2	Dokter Ahli Bedah Umum	2	
3	Dokter Ahli Penyakit Dalam	2	
4	Dokter Ahli Anak	1	1
5	Dokter Ahli Obgyn & Gynekologi	3	
6	Dokter Ahli Radiologi	1	
7	Dokter Ahli Anasthesi	1	
8	Dokter Ahli Patologi Klinik	1	
9	Dokter Ahli Mata	1	
10	Dokter Ahli THT	1	
11	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	1	
12	Dokter Ahli Paru-paru	1	
13	Dokter Ahli Syaraf	2	
14	Dokter Ahli Bedah Syaraf	1	
15	Dokter Gigi	5	
	<u>II.Paramedis Perawatan</u>		
1	S1 Keperawatan	33	
2	AKPER	150	
3	SPK	7	
4	Bidan S1	3	
	Bidan AKBID	23	
	Bidan P2B	4	
5	SPRG	2	
	TEHNIKER GIGI	2	
	<u>III.Paramedis Non Keperawatan</u>		
1	Psikolog	1	
2	Sanitarian		
	a. S1 tehnik	1	
	b. S1 tehnik Lingkungan	2	
	c. D III Kesehatan Lingkungan	5	
	d. SPPH	1	
3	AKNES (Anasthesi)	2	
4	APRO (Radiografer)	8	
5	Nutrisionis		
	a. S1/D IV Gizi	4	
	b. D III Gizi	8	
	c. SPAG	3	
6	Pranata Lab. Kes. (Analisis Kesehatan)		

7	a. D III Analisis Kesehatan	15	
	b. SMAK	4	
8	Fisioterapis		
	a. D IV Fisioterapis	1	
	b. D III Fisioterapi	5	
	c. D III Fisioterapi (Terapi Wicara)	2	
9	ARO (Refraksionis)	2	
10	ATEM	3	
11	Apoteker	5	
12	Asisten Apoteker		
	a. D III Farmasi	12	
	b. SMF	4	
13	Perekam Medis		
	a. D III Perekam Medis	4	
	b. SLTA	2	
	SKM	2	
	IV Non Medik		
1	Sarjana Ekonomi/ akuntansi	14	
2	Sarjana hukum	3	
3	Sarjana sosial	8	
4	Sarjana Komputer	1	
5	Sarjana Lainnya	1	
6	Sarjana Muda (D III)		
	a. Manajemen Informatika	1	
	b. Ekonomi/akuntansi	1	
	c. Lainnya (koperasi)	1	
7	STM/SMK	13	
8	SMKK (TATA BOGA)	8	
9	SMEA	10	
10	SLTA/MA	44	3
11	SLTP	16	1
12	SD	10	3
	JUMLAH TOTAL	500	8

Sumber data: Data Primer Lapangan Tahun 2010

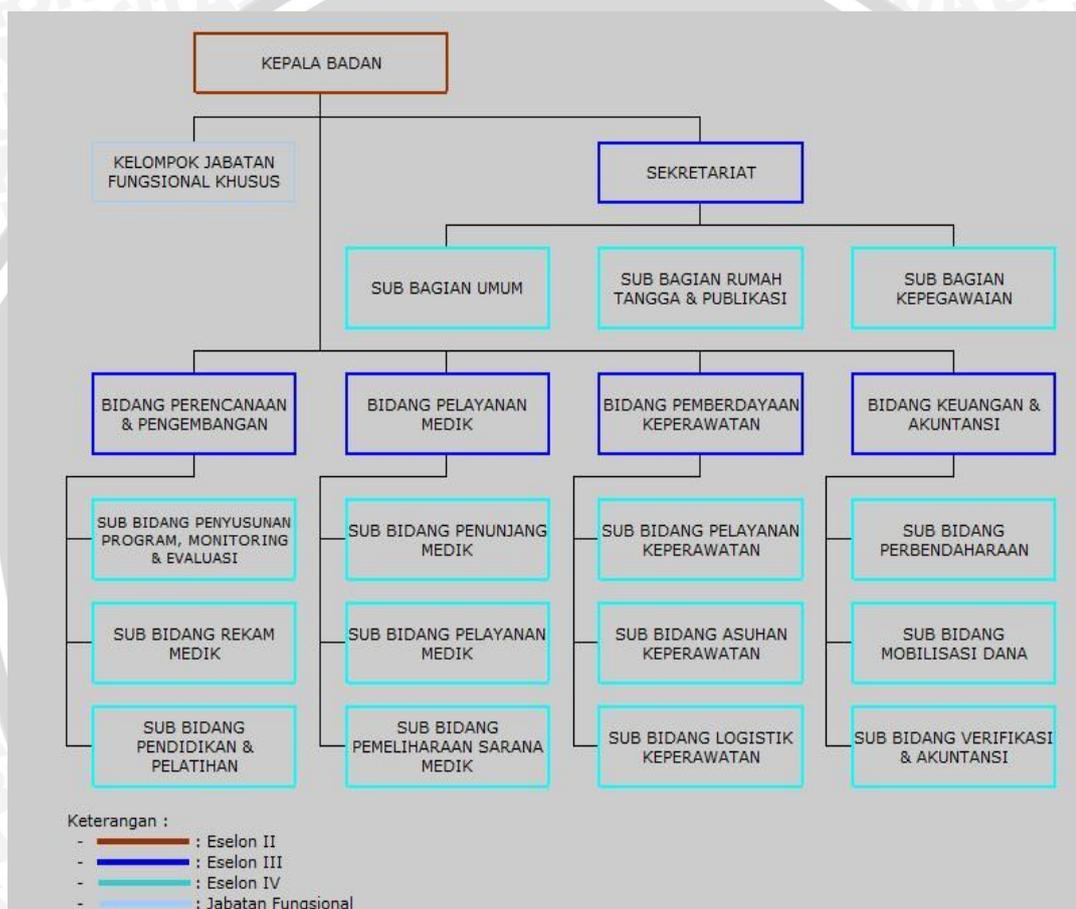
Dari data di atas, dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kerja sebanyak 508 orang terdiri atas 500 Pegawai Negeri Sipil dan 8 pegawai tidak tetap (PTT). Jenis tenaga kerja diklasifikasikan berdasarkan bidangnya, antara lain Medik, Paramedik Perawatan, Paramedis Non Keperawatan, dan Non Medik. Dari jumlah pegawai tersebut tenaga medis dan keperawatan belum dirasa cukup

untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, dikarenakan ada kurangnya beberapa dokter ahli dan paramedis.

**e. Struktur Organisasi**

**Gambar 2**

**Struktur Organisasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2009**



Sumber Data: Data Primer 2010

Adapun struktur Organisasi RSD “Mardi Waluyo” Kota Blitar adalah sebagai berikut:

**I. Direktur**

- a. Memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasi dan mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan di bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah.



- b. Melakukan pelaporan, pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas di RSD Kota Blitar sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota Blitar

## II. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis, mempunyai tugas:

Membantu melaksanakan tugas direktur bidang pengelolaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan penunjang medis. Untuk menjalankan tugas dimaksud

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang medis mempunyai fungsi:

- a. Menyusun rencana ketatalaksanaan medis pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan penunjang medis.
- b. Koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis serta fasilitas medis.
- c. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis serta fasilitas medis dan keperawatan.
- d. Mengkoordinasikan, memfasilitasi, dan mengendalikan kebutuhan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan penunjang medis serta instalasi yang berada di bawahnya.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis membawahi:

- 1) Bidang Pelayanan Medis, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, monitoring evaluasi dan pengendalian pelayanan medis serta sebagai koordinator pengelolaan instalansi yang berkaitan dengan pelayanan medis, mempunyai:

- a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan

program pelayanan medis, untuk menjalankan tugas pokok tersebut mempunyai fungsi:

- Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia medis
- Perencanaan dan pengembangan pelayanan medis
- Perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana medis

b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi medis mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelayan medis mempunyai fungsi:

- Monitoring dan evaluasi pengendalian tenaga medis.
- Monitoring pelayanan medis
- Monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medis

2) Bidang Pelayanan Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, monitoring, evaluasi dan pengendalian pelayanan keperawatan serta sebagai koordinator pengelolaan instansi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan, membawahi:

a) Seksi Perencanaan Pengembangan Keperawatan mempunyai tugas melakukan perencanaan dan pengembangan program keperawatan mempunyai fungsi:

- Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia keperawatan
- Perencanaan dan pengembangan pelayanan keperawatan

- Perencanaan, pengembangan, dan pemenuhan kebutuhan kebutuhan sarana dan prasarana
- b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelayanan keperawatan mempunyai fungsi:
  - Monitoring dan evaluasi pengendalian tenaga keperawatan
  - Monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan
  - Monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana keperawatan
- 3) Bidang Penunjang Medis, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana pengembangan, monitoring evaluasi dan fasilitasi bahan dan alat penunjang medis membawahi:
  - a) Seksi Perencanaan Pengembangan Penunjang Medis mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana kebutuhan dan pengembangan fasilitas penunjang medis mempunyai fungsi:
    - Pelaksanaan perencanaan dan pengembangan sumber daya manusi penunjang medis
    - Pelaksanaan pelayanan dan pengembangan pelayanan penunjang medis
    - Pelaksanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang medis.
  - b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Penunjang Medis mempunyai tugas melakukan evaluasi dan monitoring pemanfaatan fasilitas dan pelayanan penunjang medis mempunyai fungsi:

- Pelaksanaan monitoring dan evaluasi SDM penunjang medis
- Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang medis
- Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kebutuhan, pengadaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana penunjang medis

### III. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, mempunyai tugas: membantu pelaksanaan tugas Direktur di bidang pengelolaan administrasi umum, keuangan, program, kehumasan, dan kepegawaian.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan pengelolaan program kepegawaian
- b. Pelaksanaan pengelolaan keuangan
- c. Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum
- d. Perencanaan, koordinasi, monitoring evaluasi pengelolaan instansi-instansi yang berkaitan dengan sistem informasi Manajemen Rumah Sakit, IPS, dan Sanitasi.

Wakil direktur Umum dan Keuangan membawahi:

- 1) Bagian Program dan kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengelolaan kepegawaian, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, membawahi :
  - a) Sub Bag Program mempunyai tugas melakukan urusan penyusunan perencanaan program kegiatan rumah sakit, mempunyai fungsi:
    - Penyusunan visi, misi, dan strategi

- Penyusunan program kegiatan kerja jangka panjang, rencana kerja tahunan dan rencana strategi
  - Pengkoordinasian bahan perencanaan pengembangan
- b) Sub Bag Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan kepegawaian dan disiplin pegawai, mempunyai fungsi:
- Penyusunan formasi pegawai
  - Penyusunan pengembangan karier pegawai
  - Pelaksanaan pengelolaan pendidikan dan latihan
  - Penyusunan dan pembinaan disiplin pegawai
  - Penyusunan dan pengelolaan data informasi pegawai
  - Peningkatan kesejahteraan pegawai
- c) Sub Bag evaluasi dan pelaporan mempunyai tugas melaksanakan evaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit dan penyusunan laporan, mempunyai fungsi:
- Penyusunan evaluasi kegiatan rumah sakit
  - Pengelolaan data sebagai sumber informasi
- 2) Bagian Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan rencana anggaran belanja pengendalian dan penatausahaan keuangan membawahi :
- a) Sub Bag Anggaran mempunyai tugas melaksanakan evaluasi serta penyusunan rencana program, anggaran dan pelaporan mempunyai fungsi:
- Penyusunan program anggaran pendapatan dan belanja

- Melaksanakan evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan anggaran
  - Penyelesaian piutang dengan pihak ketiga
- b) Perbendaharaan dan Mobilitas Dana mempunyai tugas melaksanakan dan memfasilitasi pembukuan keuangan serta pengelolaan dan pemanfaatan dana dan mempunyai fungsi:
- Melaksanakan pembukuan keuangan rumah sakit
  - Pelaksanaan penatausahaan keuangan dan / penyampaian laporan keuangan
  - Pengelolaan gaji pegawai dan pemberian hak keuangan pegawai
  - Fasilitas koordinasi dan kerja sama dalam pendayagunaan dan pengembangan dana.
- c) Sub Bag Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas melaksanakan verifikasi dan akuntansi setiap pendapatan dan belanja mempunyai fungsi:
- Pelaksanaan penelitian, pemeriksaan realisasi anggaran
  - Pelaksanaan verifikasi dan audit secara periodik
  - Pelaksanaan verifikasi laporan pertanggungjawaban keuangan dan pencatatan
- 3) Bagian Humas dan Umum, mempunyai tugas melaksanakan urusan kehumasan dan umum, membawahi :

a) Sub Bag Humas mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pemasaran, kehumasan dan keprotokolan mempunyai fungsi:

- Melaksanakan kegiatan publikasi, sosialisasi dan pemasaran tentang program pengembangan pelayanan rumah sakit
- Menjalin komunikasi dan kerja sama dengan mitra media masa cetak dan elektronik
- Menjalin komunikasi dengan kalangan internal maupun eksternal rumah sakit
- Melaksanakan urusan protokoler dan mengatur mengarahkan tamu-tamu

b) Sub Bag Perlengkapan mempunyai tugas urusan kerumahtanggaan, perlengkapan dan pengelolaan aset dan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Pelaksanaan penata usahaan barang
- Pelaksanaan urusan administrasi perawatan dan pemeliharaan gedung dan asset lainnya.
- Pelaksanaan urusan keamanan, kebersihan, taman dan parkir
- Pelaksanaan pengelolaan dan pemeliharaan kendaraan
- Pelaporan pengelolaan perlengkapan dan barang

c) Sub Bag Umum mempunyai tugas melaksanakan urusan surat-menyurat, tata usaha pimpinan, perpustakaan, dan dokumentasi dan mempunyai fungsi:

- Pelaksanaan surat-menyurat

- Pelaksanaan tugas-tugas kearsipan
- Pelaksanaan urusan administrasi perjalanan dinas
- Pengelolaan perpustakaan

#### 4) Kelompok Jabatan fungsional

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai bidang keahlian dan kebutuhannya. Kelompok ini mempunyai tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian dan kebutuhan

- a) Komite Medis
- b) Komite Perawatan
- c) Satuan Pengendalian Mutu
- d) Satuan Pengawas Intern
- e) Instalasi, terdiri dari :
  1. Instalasi Rawat Inap, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat inap.
  2. Instalasi Rawat Jalan, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat jalan
  3. Instalasi Gawat Darurat, mempunyai tugas menyelenggarakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien gawat darurat.

4. Instalasi Perawatan Intensif, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan perawatan intensif.
5. Instalasi Bedah Sentral, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk kegiatan pembedahan.
6. Instalasi Radiologi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan diagnosa penyakit melalui pemeriksaan radiologi dan pengobatan radioterapi.
7. Instalasi Farmasi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan obat dan alat kesehatan.
8. Instalasi Gizi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pengelolaan, penyediaan dan penyaluran makanan, terapi gizi, dan konsultasi gizi.
9. Instalasi Laboratorium, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
10. Instalasi Pemelihara Sarana, mempunyai tugas menyediakan seluruh fasilitas dan kebutuhan serta penyelenggaraan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana rumah sakit.
11. Instalasi Hemodialisa, mempunyai tugas menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien yang akan cuci darah.
12. Instalasi Rehabilitasi Medis, melakukan pelayanan rehabilitasi medis

13. Sentral Sterile Suply Development (CSSD), melakukan sterilisasi peralatan kedokteran.
14. Pemulasaraan Jenazah (Forensik), mempunyai tugas melakukan pemulasran dan perawatan jenazah.
15. Instalasi Rekam Medis, mempunyai tugas melakukan kegiatan pencacatan berkaitan dengan cacatan medis pasien.
16. Instalasi Sanitasi
17. Sistem Informasi Manajemen (SIM RS)

### **3. Intalasi Rawat Inap**

#### **a. Organisasi**

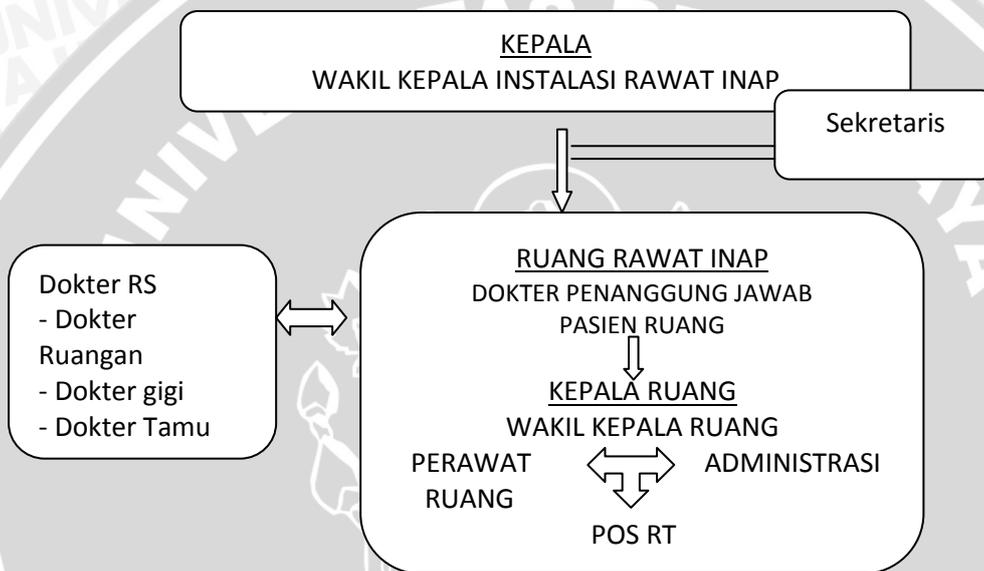
Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar adalah rumah sakit umum kelas B non Pendidikan, berdasarkan keputusan menteri Kesehatan R.I nomor 735/MENKES/SK/VI/2007; dengan status Badan Pelayanan Umum Daerah (Keputusan Walikota Blitar nomor 188/154/HK/422.010.2/2009).

Penyelenggaraan instalasi rawat inap, mengacu pada standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan sebagaimana tertuang dalam peraturan Walikota Blitar Nomor 30 Tahun 2009, dan berpedoman pada standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, serta dokumen Kontrak Pelayanan yang telah disepakati bersama dengan masyarakat. Dengan pola partisipatif dan semangat meningkatkan kinerja pelayanan, serta berpola pikir positif bahwa kritik, saran dan komplain adalah peluang sekaligus tantangan menuju ke arah yang lebih

maju, maka upaya membawa rumah sakit ke arah yang lebih baik akan terwujudnya nyata.

Adapun Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar adalah sebagai berikut:

Gambar 3  
Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap



Sumber: Data Lapangan Diolah

**b. Visi, Misi dan Tujuan**

Pernyataan visi dan misi dari Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar adalah sebagai Berikut:

1) Visi

Terwujudnya pelayanan rawat inap Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar, yang profesional dan nyaman, mampu mendukung sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat.

## 2) Misi

- a) Memberikan pelayanan Kesehatan yang paripurna kepada pengguna layanan rawat inap.
- b) Menjalin komunikasi, informasi, edukasi, yang baik dan bermanfaat dengan pengguna layanan rawat inap, keluarga, masyarakat, serta dengan sesama petugas lingkungan internal rumah sakit.
- c) Menjalin kerja sama dengan semua SDM yang ada di internal rumah sakit.
- d) Meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan SDM, sesuai kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan.

## 3) Tujuan

- a) Terwujudnya pelayanan kesehatan spesialistik, berkualitas, terjangkau, akuntabel dan transparan.
- b) Terwujudnya peningkatan kelengkapan, pengembangan dan fungsi sarana prasarana di rumah sakit.
- c) Terwujudnya sistem pelayanan yang tertata dan berbasis teknologi informasi
- d) Terwujudnya pelayanan yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian.
- e) Terwujudnya peran keluarga dalam mempercepat penyembuhan.
- f) Terwujudnya terwujudnya upaya kemandirian Pola Hidup Sehat (PHBS)
- g) Terwujudnya keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit
- h) Terjalinnnya kerjasama dengan semua SDM, di unstalasi rawat inap.

### c. Kepegawaian Instalasi Rawat Inap

Dari Jumlah Pegawai RSD Mardi Waluyo Kota Blitar diketahui bahwa jumlah pegawai negeri sipil yang berada di keperawatan berjumlah 340 orang. Jumlah tersebut belum memenuhi kebutuhan untuk melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Untuk Lebih Jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Jumlah Kepegawaian Keperawatan Tahun 2010**  
**RSD Mardi Waluyo Kota Blitar**

No	Nomenklatur Jabatan	Jumlah PNS s/d 31-12-2010	Jumlah Kebutuhan PNS Tahun 2011	Pertimbangan
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	3	1 orang masih PPDS
2	Dokter spesialis bedah	2	3	1 orang masih PPDS
3	Dokter spesialis obgyn	3	3	Cukup
4	Dokter spesialis kesehatan anak	1	3	1 orang masih PPDS
5	Dokter spesialis kesehatan mata	1	2	1 orang masih PPDS
6	Dokter spesialis tht	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
7	Dokter spesialis kulit dan kelamin	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
8	Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah	0	1	1 orang masih PPDS
9	Dokter spesialis paru	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
10	Dokter spesialis bedah syaraf	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
11	Dokter spesialis orthopedi	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
12	Dokter spesialis anastesi	1	2	1 orang masih PPDS
13	Dokter spesialis kesehatan jiwa	0	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan

14	Dokter spesialis syaraf	2	2	Cukup
15	Dokter spesialis urologi	0	1	1 orang masih PPDS
16	Dokter spesialis radiologi	1	2	1 orang pensiun 20011 1 orang masih PPDS
17	Dokter spesialis rehab medik	0	1	1 orang masih PPDS
18	Dokter spesialis patologi klinik	1	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
19	Dokter spesialis patologi anatomi	0	2	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
20	Dokter spesialis bedah mulut	0	1	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
21	Dokter spesialis orthodensia	0	1	1 orang masih PPDS (staf Dinkes)
22	Dokter ahli kedokteran forensik	0	1	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
23	Dokter gigi	3	4	Mencukupi standar rumah sakit tipe B non pendidikan
24	Dokter umum	15	25	IGD & dokter jaga 10 orang Dokter ruangan & poli umum 15 orang
25	Perawat	195	274	Penambahan & pengembangan RS membutuhkan tenaga keperawatan yang cukup
26	Perawat anastesi	1	2	Penegmbangan ruang operasi
27	Bidan	29	41	Untuk pelayanan RSSIB dan PONEK
28	Perawat gigi	2	2	Cukup
29	Tekniker gigi	2	2	Cukup
30	Refraksionis	2	2	Cukup
31	Radiolog	1	2	Peningkatan mutu layanan
32	Radiografer	7	11	Jam kerjanya terbagi menjadi 3 shif
33	Pranata laboratorium kesehatan	19	24	Pengembangan layanan bank darah dan tugasnya dibagi 3 shif
34	Apoteker	4	6	Untuk memenuhi standart

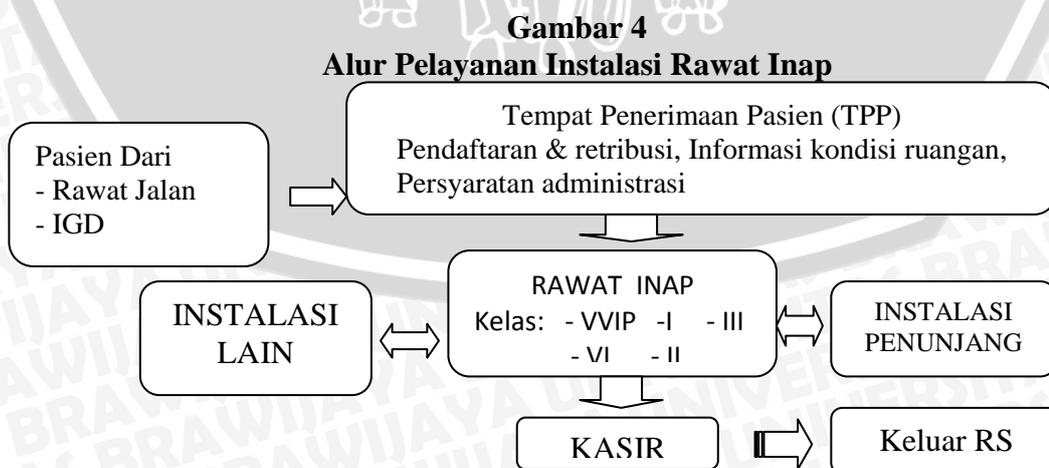
				pengembangan layanan
35	Asisten apoteker	16	26	Pengembangan layanan dengan membuka depo baru
36	Spesialis gizi klinik	0	1	Pengembangan layanan
37	Perekam medik	6	15	Untuk melaksanakan tugas rekam medik di ruang rawat inap
38	Fisioterapis	6	6	Cukup
39	Terapi wicara	2	2	Cukup
40	Psikolog	1	1	Cukup
41	Sanitarian	7	7	Cukup
42	Teknisi elektromedik	3	10	Jumlah dan peralatan yang banyak tidak seimbang dengan jumlah tenaga teknisi saat ini

Sumber: Laporan Tahunan 2010 Instalasi Rawat Inap

Dari data di atas dapat dilihat bahwa jumlah pegawai terbanyak adalah nomenklatur jabatan perawat. Selain itu banyak tenaga lain yang belum memenuhi standart rumah sakit tipe B non pendidikan. Sehingga pelayanan yang diperlukan belum bisa optimal.

**d. Proses Pelayanan Medik Instalasi Rawat Inap**

1) Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap



Sumber: Data Lapangan Diolah



## 2) Persyaratan Administrasi bagi pengguna layanan Instalasi Rawat Inap

### 1. Kunjungan Umum

- a) Menunjukkan identitas bagi pasien dengan kunjungan pertama kali
- b) Wajib membawa kartu tanda berobat RSD Mardi Waluyo Kota Blitar (untuk kunjungn kedua dan seterusnya)
- c) Menandatangani surat permohonan rawat inap, bagi pasien yang menjalani rawat inap

### 2. Kunjungan ASKES

#### a) Rawat Jalan/ kunjungan langsung pulang

Selain memenuhi persyaratan kunjungan umum butir 1 poin

(a) dan (b) diwajibkan memenuhi persyaratan khusus yaitu:

- (1) Membawa kartu ASKES, serta fotokopi (diperlukan apabila akan melaksanakan pengambilan obat dan pemeriksaan penunjang)
- (2) Membawa rujukan dari puskesmas/dokter keluarga (dengan masa berlaku 1 bulan untuk kasus biasa; masa berlaku 3 bulan untuk kasus kronis) dan surat jaminan dari PT. ASKES, yang diperbaharui setiap kali berkunjung.

#### b) Rawat Inap atau Kunjungan Tidak Langsung Pulang

Persyaratan seperti pada butir 2 poin (a) dan dipenuhi paling lambat 3x24 jam, hari kerja

- c) Untuk Kasus Kegawat Daruratan, tidak memerlukan rujukan, hanya membawa fotokopi kartu ASKES 1 lembar, jika menjalani rawat inap/ kunjungan tidak angsung pulang) harus membawa persyaratan sebagaimana yang diatur dalam butir 2 poin (a) dan (b)
- d) Menandatangani persetujuan biaya operasi bagi pasien yang menjalani operasi

## **B. Data Fokus Penelitian**

### **1. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Pada Irna RSD Mardi Waluyo Kota Blitar**

Dalam upaya peningkata pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil pada instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tidak lepas dari konsep pelayanan prima. Konsep pelayanan prima ini timbul dari kreativitas pelayanan publik. Upaya memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan pelayanan prima diwujudkan dengan menggabungkan kemampuan, sikap, penampilan, perhatian, tindakan, dan tanggung jawab.

#### **1) Kemampuan**

Kemampuan disini pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan dalam menunjang upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Kemampuan dalam meningkatkan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil maupun pengguna layanan yang lain

diantaranya yaitu standart, peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan Menurut Bapak Sujono, Kepala Bidang Perencanaan Dan Pengembangan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, menyatakan:

“... setiap tahun Instalasi Rawat Inap membuat yang di dalamnya tercantum apa yang akan diajukan, pemenuhan beberapa alat-alat kedokteran maupun alat-alat non medik seperti: ac, komputer, meja/kursi, dll). Sehingga pihak RSD Mardi Waluyo maupun pihak Instalasi Rawat Inap bisa mengetahui penurunan maupun peningkatan yang terjadi di instalasi rawat inap selama kurun waktu satu tahun. Jadi pengembangan seluruh fasilitas sarana dan prasarana dilakukan pihak rumah sakit tiap tahunnya. Hal tersebut dimaksudkan agar apa yang digunakan atau diajukan pada tahun sebelumnya bisa lebih ditingkatkan guna mempebaiki pelayanan yang diberikan masyarakat.”

Selanjutnya pada kesempatan yang sama Bapak Sujono menjelaskan pengembangan-pengembangan yang telah dilaksanakan RSD Mardi Waluyo dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

“... pembangunan tahap II relokasi rumah sakit telah diselesaikan, sekarang seluruh pelayanan kesehatan masyarakat sudah berada pada satu lokasi sehingga menjadikan lebih efisien dan efektif. Pihak RSD juga menyediakan ASKES center di dalam rumah sakit agar pasien ASKES dapat lebih mudah dalam kelengkapan jaminan pelayanan dari PT. ASKES. Selain itu RSD Mardi Waluyo juga membuat sistem informasi manajemen yang berbasis komputer. Semua itu dipergunakan untuk menjadikan pelayanan rumah sakit dengan standart tipe B...”

Menurut data IRNA tahun 2011, pengembangan lain yang dilakukan adalah pengadaan program, kegiatan dan sasaran seperti yang ada pada tabel berikut ini:

Tabel 8  
**PROGRAM KEGIATAN DAN SASARAN**  
**Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar**

NO	PROGARAM	KEGIATAN	SASARAN
1	Monitoring evaluasi	Rapat koordinasi dan Penyusunan program kerja tahunan	Pelayanan ruang rawat inap
2	Promosi Kesehatan	Penyuluhan perorangan	Pasien dan keluarga

	Rumah Sakit		pasien
		Penyuluhan kelompok	Keluarga pasien dan pengunjung rawat inap
		Usulan pengadaan brosur rawat inap	Keluarga pasien dan keluarga rawat inap
3	Optimalisasi fungsi sarana	Usulan pemeliharaan alat kesehatan	Alat kesehatan yang rusak ringan, berat sedang
		Usulan kalibrasi alat kesehatan	Alat kesehatan yang sudah waktunya untuk kalibrasi
		Usulan pemeliharaan fisik/gedung	Sarana non medik yang layak/tidak layak
4	Peningkatan sarana medik- non medik	Usulan pengadaan sarana medik/keperawatan - Alat kesehatan - Alat tenu	Ruang Rawat Inap
		Usulan pengadaan sarana non medik - Meja ½ biro - Kursi - Kursi tunggu pasien - Papan informasi	Ruang Rawat Inap
		Usulan pengadaan sarana non medik: Komputer	Ruang nusa indah
5	Pengembangan peningkatan SDM	Pendidikan dan pelatihan internal rumah sakit	Dokter dan perawat serta Administrasi
		Usulan pendidikan dan pelatihan di luar RS	Dokter dan perawat
		Penambahan jumlah SDM	Dokter, perawat, tenaga non keperawatan
6	Pemenuhan kebutuhan	Pemenuhan kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanko-blanko</li> <li>• Amplop</li> <li>• Kertas HVS</li> <li>• Kartu penunggu pasien</li> <li>• Tinta</li> <li>• <i>catridge</i></li> </ul>	Ruang rawat inap
7	Pengembangan pelayanan keperawatan	Pengembangan MPKP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan</li> <li>• Penetapan dan pelaksanaan</li> </ul>	Ruang rawat inap

Sumber data: Rencana Kerja RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun Anggaran 2011

Berdasarkan dari data tentang program kegiatan dan sasaran instalasi rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tersebut, RSD Mardi Waluyo telah memiliki kemampuan dalam mengupayakan kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga rumah sakit tersebut dapat menjalankan kegiatan pelayanan dengan lebih baik lagi.

## 2) Sikap

Pelayanan yang tulus dan ramah dari pegawai rumah sakit maupun pada pelayanan administrasi ASKES selalu diutamakan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pada dasarnya setiap manusia selalu ingin diperlakukan dengan baik, dihargai dan dihormati oleh orang lain. Untuk itu RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai harapan kesehatan bagi masyarakat khususnya pegawai negeri sipil yang akan berobat serta lokasinya yang dekat menjadi prioritas utama untuk berobat karena lebih hemat dan sesuai dengan ekonomi masyarakat sekitar selalu berupaya memberikan pelayanan yang prima. Oleh karena itu setiap petugas kesehatan pada rumah sakit ini selalu memberikan pelayanan yang ramah dan enak. Selain itu dengan sikap yang ramah dan tanggapan tulus dari petugas maka akan tercipta komunikasi antara pasien dan tenaga medis atau dokter.

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti mengenai tanggapan Bapak Bambang seorang pensiunan PNS yang dirawat di Instalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 15 April 2011 :

“Para petugas disini lumayan ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Lebih-lebih cukup banyak petugas yang lebih menggunakan kromo inggil dalam berkomunikasi dengan pasien. Sehingga pasienpun juga lebih enak memahami maksud dan saran yang diberikan oleh petugas. Maklum mas saya kurang begitu lancar berbahasa Indonesia.”

Selanjutnya pada kesempatan lain, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu Siti seorang guru SD yang juga merupakan peserta ASKES Sosial yang sedang telah menjalani perawatan setelah melahirkan di ruang Flamboyan RSD Mardi Waluyo Blitar pada tanggal 20 April 2011:

“..menurut saya pelayanan di sini sudah cukup baik, tapi saya agak kurang suka dengan sikap salah seorang bidan disini. Sikap beliau kepada saya kurang begitu baik. Setelah tau kalau saya pasien Askes, saya merasa agak diacuhkan. Apa lagi saya berada di ruang kelas II sesuai golongan kepegawaian saya. Namun tidak semua paramedis di sini seperti itu, masih banyak juga dari mereka yang memperikan pelayanan dengan ramah dan tulus”

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien, menggunakan keramahan dan ketulusan merupakan hal yang penting. Karena notabenehnya pasien yang datang berobat adalah raja dalam pelayanan publik khususnya disini adalah kesehatan. Sikap sopan dan ramah yang diberikan oleh petugas kesehatan akan memberikan kesan yang positif kepada masyarakat. Serta pasien yang berobatpun juga akan merasa nyaman dengan pelayanan yang ada. Pelayanan yang ramah dan tulus harus tersedia bagi siapa saja yang datang kepadanya.

### 3) Penampilan

RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai satu-satunya Rumah Sakit di Kota Blitar yang menjadi rujukan pengguna kartu Askes Sosial memberikan pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Kepala Bidang Perawatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Bapak Drg. Sudarmadji pada tanggal 20 April 2011, sebagai berikut:

“Rumah sakit ini juga menjalankan pelayanan publik sesuai dengan standart pelayanan minimal yang ada. Kami selalu berupaya agar para pengunjung dapat dengan nyaman dalam menggunakan pelayanan yang kami sediakan. Selain itu, rumah sakit juga memasang papan-papan yang bertuliskan visi dan misi rumah sakit maupun masing-masing instalasi. Dalam hal ini, ditujukan agar pengunjung rumah sakit mengetahui tujuan utama bagi pengguna pelayanan kesehatan di sini dengan adanya penampilan menarik yang berupa papan visi dan misi tersebut.”

Maka dapat peneliti gambarkan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit ini dapat menunjukkan dengan penampilannya memasang spanduk serta banner yang ada yang dapat membuat pengunjung percaya akan kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo ini. Selain itu, pada kesempatan yang sama beliau juga menyatakan bahwa:

”Selain penampilan yang kami tingkatkan, rumah sakit ini juga slalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan maupun mutu kesehatan pengguna rumah sakit ini. Upaya-upaya tersebut antara lain adalah peningkatan kesehatan, upaya pencegahan serta rehabilitatif.”

Pelayanan yang ada harus mencerminkan suatu pelayanan kesehatan yang *Promotive* (peningkatan kesehatan) yang diwujudkan oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan melakukan program penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan diwilayah kerjanya. Lalu pelayanan yang bersifat *Preventif* (upaya pencegahan) yang diwujudkan oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan mengadakan check-up kesehatan bagi pegawai negeri sipil di seluruh kota Blitar. Pelayanan ini guna mengetahui tingkat kesehatan bagi PNS di kota blitar dan

merupakan pendeteksi dini gejala-gejala penyakit yang dimiliki oleh PNS kota Blitar. Pelayanan ini dapat berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Selanjutnya pelayanan kesehatan yang bersifat *Curative* (pengobatan), RSD Mardi Waluyo Kota Blitar melalui kegiatan relokasi bangunan dan penyediaan gedung baru untuk rawat inap yang ruang-ruangannya disesuaikan dengan jenis penyakit yang sudah digolongkan kelas-kelas perawatannya dan rawat inap intensif (ICU, ICCU, NICU) untuk kasus penyakit yang lebih tinggi pada tempat yang telah disediakan, serta pelayanan untuk kelas VIP yang ingin membutuhkan pelayanan yang lebih nyaman.

Lalu pelayanan yang terakhir harus mencerminkan *Rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan di Rumah sakit ini juga menyediakan fasilitas pemulihan kesehatan dengan melakukan cek ulang kesehatan pasca melakukan perawatan di rawat inap ke poli rawat jalan untuk melakukan cek ulang kesehatan. Jika suatu kasus tidak dapat ditangani oleh Rumah Sakit maka akan dirujuk ke rumah sakit lain yang juga milik pemerintah di luar kota yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan.

#### 4) Perhatian

Perhatian merupakan kepedulian terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya. Pelayanan kesehatan pada dasarnya dilakukan untuk mencapai derajat kepuasan masyarakat. Dimana petugas medis pada RSD Mardi Waluyo selalu mengupayakan pelayanan prima. Namun demikian sebagai insan

manusia juga tidak akan luput dari kesalahan. Untuk itu sebagai perhatian bagi para aparatur pemerintahan di Kota Blitar dan pengembangan pelayanan kesehatan ke depannya pihak Rumah Sakit juga menyediakan prosedur pengaduan yang jelas kepada pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Ibu Rita yang merupakan Staf Humas RSD Mardi Waluyo Blitar berikut pada tanggal 21 April 2011:

“...kebijakan rumah sakit ini dalam rangka pengajuan kritik dan saran sudah berjalan dengan baik. Hal ini merupakan bentuk perhatian kami terhadap para pengguna layanan khususnya para PNS yang sering merasa dirinya diperlakukan kurang baik di rumah sakit.”

Sebagai salah satu cara yang ditempuh oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam upaya meningkatkan pelayanan yaitu dengan memberikan pelayanan pengaduan. Transparansi dan akuntabilitas RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sangat diutamakan dengan adanya pelayanan ini.

Pelayanan ini dapat dilakukan oleh pengunjung atau pasien dengan mengirimkan keluhan, kritik atau saran melalui kotak saran yang telah ditempatkan pada lokasi strategis sehingga mudah untuk dilihat oleh semua orang. Ataupun melalui media SMS, telepon, *E-mail* yang langsung diterima oleh pihak pengelola pelayanan pengaduan dan bahkan langsung kepada bagian Humas RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai wujud tanggung jawab kepada masyarakat. Setelah diterima dan diproses maka sesuai prosedur maksimal 2 hari maka jawaban respon akan disampaikan oleh petugas yang berkepentingan.

Hal serupa di atas juga disampaikan dengan hasil wawancara oleh peneliti mengenai tanggapan Bapak Joko pengunjung Intalansi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 16 Mei 2011 :

“Pelayanan disini menurut saya sudah baik, karena para petugasnya juga ramah dan sopan. Serta saya juga pernah berkeluh kesah kepada kepala perawat rawat inap disini mengenai pelayanan pada pasien askes, kan kantor askes hanya buka dari jam 7 pagi sampai jam 2 siang, sedangkan saya masuk perawatan pada sore hari dan membutuhkan surat jaminan perawatan dari PT. Askes setempat. Sehingga saya ini juga jengkel dibuatnya. Namun setelah mendapat penjelasan yang baik dari petugas, saya dapat memakluminya.”

Sarana komunikasi yang dibangun oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sudah berjalan efektif sebagai jembatan peran serta para pegawai negeri sipil dan para pensiunan guna mengembangkan pelayanan rumah sakit rujukan lebih baik lagi dan sesuai dengan keinginan pengguna pelayanan. Komunikasi yang baik itu jika ada sesuatu yang salah, perlu ada permintaan maaf, penjelasan yang lengkap dan ketangkasan serta pemulihan yang efektif. Prosedur keluhan yang dipublikasikan dengan jelas serta mudah diikuti dengan kajian dari orang yang independen apabila mungkin.

#### 5) Tindakan

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan juga harus sesuai dengan kenyataan yang nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

Tindakan yang harus diupayakan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan yang diberikan

Untuk menjaga kualitas pelayanan pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, para petugas RS selalu menjalankan tugasnya dengan memperhatikan tata tertib yang berlaku. Sehingga akan tercipta pelayanan yang prima dan mudah. Hal ini dilakukan agar masyarakat yang membutuhkan pelayanan selalu merasa puas.

Penjelasan peneliti ini didukung dengan hasil wawancara oleh drg. Christine Herawaty selaku Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis yang dilakukan pada tanggal 27 April 2011 bahwa:

“Kami dalam bekerja selalu mengedepankan kedisiplinan pegawai. Dengan setiap hari sebelum kegiatan perawatan dimulai selalu diadakan apel rutin pagi, sebagai penguatan kedisiplinan dan tanggungjawab kami sebagai pelayan masyarakat.”

Pelayanan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar akan terus diupayakan agar memberikan kepuasan kepada pasien. Oleh karena itu, terhadap setiap petugas sangat ditekankan untuk dapat memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dan sesuai pula dengan persyaratan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar.

b. Kecepatan proses pelayanan

Keberhasilan penanganan suatu penyakit sangat tergantung pada kecepatan dan ketepatan penanganan, berdasarkan buku pedoman tentang lama pelayanan maksimal yang diberikan oleh RSD Mardi waluyo kepada pasien adalah sebagai berikut:

- Pendaftaran di loket rawat inap membutuhkan waktu maksimal selama 15 menit.
- Perolehan surat jaminan dari PT Askes diupayakan dapat dipercepat.

- Pelayanan rawat inap dapat langsung tersedia kamar-kamar sesuai dengan yang diinginkan pasien dengan cepat.
- Pemeriksaan laboratorium membutuhkan waktu maksimal 60 menit.
- Pelayanan apotek atau obat pada racikan membutuhkan waktu maksimal 30 menit dan pelayanan apotek untuk obat non racikan membutuhkan waktu maksimal 15 menit.

Namun hal tersebut juga pasti terkendala dengan kunjungan pasien yang diluar perkiraan, misal pada hari-hari tertentu juga dapat mempengaruhi kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini sesuai dengan pendapat bapak drg. Sudarmadji selaku kepala bidang pelayanan keperawatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pisa tanggal 14 April 2011 bahwa:

“Kecepatan penanganan terhadap pasien pada kondisi normal dapat ditangani oleh petugas medis yang ada. Namun jika terjadi pelonjakan pasien pada hari tertentu, maka kami juga kualahan. Misal saja yang sering terjadi disini adalah pada saat wabah demam berdarah. Lebih lagi pada ruang nusa indah yang dikhususkan untuk anak-anak. Akan tetapi kami sudah mengantisipasi hal ini dengan menambahkan ranjang darurat agar semua pasien dapat tertampung dan ditangani.”

#### 6) Tanggung Jawab

Tanggung jawab disini adalah berkaitan dengan proses pelayanan yang jelas dan tidak berbelit-belit, informasi yang mudah didapat oleh semua pasien, dan terciptanya kemudahan dalam berkomunikasi atau konsultasi antara pasien dengan tenaga media yang ada pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Kemudahan prosedur pelayanan ini berdasarkan wawancara dengan Bapak Suyono selalu kepala program dan pengembangan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pada tanggal 29 april 2011 bahwa:

“Prosedur pelayanan kesehatan yang kami berikan, sudah tertata dalam tata tertib. Dimana pasien yang akan berobat pada rumah sakit mendaftar dahulu pada loket di depan sana. Biasanya yang sudah pernah kesini cukup dengan membawa kartu berobatnya, lalu oleh petugas loket akan diarahkan ke poli terkait dengan penyakit yang diderita pasien. Untuk pasien askes dan jamkesmas, mereka harus membawa surat rujukan dari puskesmas untuk dapat memperoleh pelayan kesehatan di rumah sakit. Karena kami mengutamakan kepuasan pasien dengan kemudahan proses pelayanan kami.”

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak yang diwawancarai oleh peneliti duduk pada kursi tunggu yang dilakukan pada tanggal 31 Desember 2010:

“Saya datang untuk berobat ke puskesmas ini langsung menuju loket pendaftaran sambil menunjukkan kartu berobat saya dan kartu ASKES yang saya miliki untuk ketentuan rawat inap disini. Lalu saya ditanyai keluhan penyakit yang diderita. Setelah itu saya mendapatkan pelayan UGD dan kemudian diantar ke ruangan rawat inap. Karena kartu askes saya tertera golongan pegawai Iia jadi saya hanya mendapatkan perawatan di ruangan kelas II ini. Keesokan harinya keluarga saya masih harus mengurus surat jaminan pelayanan dari PT. Askes setempat, karena di rumah sakit ini sudah tersedia askes senter jadi kami tidak kebingungan mencari jaminan tersebut. Ya saya rasa pelayanan kesehatan khususnya saya sebagai peserta askes sudah bagus”

Kemudahan prosedur yang diterapkan oleh RSD Mardi Waluyo sudah cukup baik. Hal ini merupakan bentuk dari tanggung jawab karena telah terjadi sinergi antara penyedia jasa dengan penggunanya yang menciptakan rasa nyaman dan puas dari pelanggannya. Dimana seorang pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat tidak dibinggunkan dengan prosedur pelayanan yang ada dan penanganan terhadap penyakitnya yang cepat dan mudah.

Menurut data IRNA tahun 2009, pengembangan lain yang dilakukan adalah Pengembangan SDM. Sama halnya dengan pengembangan fasilitas sarana dan prasarana yang ada, pengembangan SDM juga dilakukan setiap tahun. Rumah sakit menempatkan sumber daya yang sesuai dengan kriteria untuk menerapkan dan memelihara sistem manajemen mutu dan peningkatan efektivitas secara berkesinambungan dan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Karyawan yang diberi tanggung jawab sistem manajemen mutu memiliki kompetensi berdasarkan pendidikan yang sesuai, pelatihan, keterampilan dan pengalaman.

Setiap karyawan berhak mendapatkan pelatihan internal yang dapat dilakukan, jika pelatihan internal tidak memungkinkan, evaluasi pelatihan dilakukan melalui form evaluasi atau rapor pegawai. Semua pelatihan yang diberikan dilaksanakan setiap setahun sekali.

Semua data pelaksanaan pelatihan disimpan dan didokumentasikan. Adapun jenis-jenis pelatihan internal yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9

**Daftar Alumni Diklat teknis Fungsional  
Unit kerja RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2010**

No	Nama	Jabatan	Nama Diklat	Lokasi Diklat
1	Ana Choiryah, Amd	Perekam medis pelaksana Lanjutan	Pelatihan manajemen rekam medis dalam menunjang akreditasi RS	Malang
2	Andik Tristanto, A.MK	Perawat pelaksana	Pelatihan ICU dasar	Malang
3	Anis Yulaikah, A.MK	Perawat Pelaksana	Pelatihan Hemodialisa	RSUD. dr. Soetomo Surabaya
4	Arie Christyan W, A.Md.Keb	Bidan pelaksana	PONEK	Hotel Bumi Surabaya
5	dr. Andik Setiawan	Dokter Umum	Pelatihan penatalaksanaan	“Syaiful Anwar” malang

			kegawatan maternal dan neonatal serta kegawatan umum	
6	Binti Khususiyah, S.Kep.Ns.	Perawat muda	Pelatihan analisa kinerja keperawatan perencanaan dan proyeksi analisa beban kerja perawat	Universitas Brawajaya Malang
7	Dr. Drastis Mahardiana	Dokter pertama	Pelatihan penatalaksanaan kegawatan maternal dan neonatal kegawatan umum lainnya	Ruang pelatihan IGD RS
8	Endang Widyawati, A.Md.Keb	Perawat penyelia	Pelatihan anastesi	RS
9	Eva Setyo P,S.Kep.Ns	Perawat Muda	Pelatihan manajemen mutu pelayanan keperawatan	Hotel Fortuna Surabaya
10	Eka Sri Harini,A.Md,Keb	Perawat pelaksana lanjutan	Pelatihan pelatihan obstersi neonatal emergency komprehensif	Surabaya
11	Sunasri, AMK	Perawat penyelia	Diklat pencacatan rekam medik rumah sakit, manajemen keperawatan, manajemen terpadu balita sakit, promosi kesehatan RS	Universitas Brawijaya malang

Sumber: Data Primer Tahun 2010

Dari data di atas dapat dilihat bahwa hampir semua pelatihan yang diberikan lebih diprioritaskan bagi perawat dan dokter. Sedangkan bagi pegawai lainnya hanya diberikan pelatihan yang berorientasi pemberian sebuah penghargaan.

## **2. Faktor Pendukung dan penghambat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Pegawai Negeri Sipil Melalui Askes pada Irna di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.**

Kerja sama antara PT. Askes Persero dan RSD Mardi Waluyo kota blitar sangat dipengaruhi oleh adanya faktor pendukung dan penghambat. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai rumah sakit rujukan bagi pegawai negeri sipil sehingga akan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi para subyek pembangunan di kota blitar. Maka haruslah memiliki standarisasi dalam pelayanan kesehatannya. Namun dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil tidak lepas dari pengaruh faktor pendukung dan penghambat yang dipaparkan oleh peneliti sebagai berikut :

### **1) Faktor Pendukung**

#### **a. Faktor Lingkungan Organisasi**

Suatu instansi pemerintah akan berada pada pelayanan prima jika didukung oleh lingkungan organisasi yang kondusif, saling bekerja sama tanpa adanya sikap saling menjatuhkan antar para pegawai. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai unit pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya bekerja dengan profesional dan rasa tanggung jawab. Namun demikian terkadang disela pekerjaannya diantara petugas medis juga bersenda gurau dengan sesama petugas lainnya untuk sekedar menghilangkan penat pikiran.

Berdasarkan wawancara dengan bapak drs. Njunariadi selaku kepala bagian umum dan humas RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pada tanggal 16 April 2011 bahwa:

“Kami sebagai petugas pelayanan medis selalu melaksanakan tugas dengan profesional dan penuh rasa tanggung jawab. Sehingga nantinya akan menghasilkan *outcome* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Seperti slogan kami mas..’Kesehatan dan Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami,. Dengan begitu kami harapkan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.”

Selain itu peran direktur rumah sakit juga sangat penting dimana mempunyai tugas untuk mengarahkan dan mengkoordinir para petugas medis yang ada. Sesuai dengan kebijakan dasar rumah sakit kriteria kepala rumah sakit daerah dipersyaratkan harus seorang sarjana dibidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah dokter. Sebagian besar dokter akan menempati posisi kunci sebagai pemimpin di organisasi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit daerah. Dokter sebagai kepala rumah sakit dituntut memiliki pemahaman dan keterampilan dasar pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) serta asas-asas, fungsi-fungsi, dan teknik-teknik manajemen Rumah Sakit.

Dikuatkan juga hasil wawancara dengan Bapak drs. Njunariadi selaku kepala bagian umum dan humas RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pada tanggal 16 April 2011 bahwa:

“Kepemimpinan Bapak dr. Husein AR selaku direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat membawa langkah pelayanan kesehatan mendapatkan hati di kalangan para masyarakat. Bahkan tidak jarang pula pasien yang datang dari luar kota Blitar lebih memilih beribad di rumah sakit ini. Padahal bagi warga kabupaten blitar sudah ada juga rumah sakit daerah untuk warga Kabupaten Blitar. Bagi pasien askes, mereka lebih

memilih melakukan rawat inap disini, karena fasilitas lain seperti yang ada di puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama masih diragukan dengan fasilitasnya. Ditambah pada saat di bawah kepemimpinan direktur ini, RSD Mardi Waluyo Kota Blitar telah menerapkan inovasi pelayanan melalui *Citizen Charter* (CC) membuat pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan masyarakat.”

b. Faktor Manusia (SDM)

Ketanggapan merupakan suatu perwujudan dari kesiapan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan cepat pada pasien. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang memiliki kapasitas yang cukup. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar memiliki jumlah petugas dari lulusan kesehatan, antara lain dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Dengan demikian maka keluhan penyakit para pasien dapat di tangani dengan tepat dan untuk menghindari terjadinya *malpraktek*.

Hal senada juga diungkapkan oleh dengan Bapak Sujono selaku kepala bagian umum dan humas RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pada tanggal 16 April 2011 bahwa:

“Para pegawai medis di Puskesmas Kepanjenkidul berasal dari lulusan pendidikan kesehatan. Sehingga para pegawai disini dapat dikatakan *‘The Right Man In The Place’*, pada pertengahan Tahun 2009 kemarin rumah sakit ini juga melakukan rekrutmen pegawai baru melalui CPNS untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerjanya sebagai pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Untuk tahun-tahun berikutnya ”

Kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien sangatlah dibutuhkan demi mencapai kepuasan. Untuk itu diperlukan suatu kemampuan petugas yang cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan pengunjung terhadap suatu masalah sehingga dapat diatasi dengan baik dan cepat. Di kesempatan yang sama Bapak Suyono juga menyatakan bahwa:

“Selain penambahan karyawan, rumah sakit juga merekrut dokter-dokter spesialis yang masih belum ada di rumah sakit ini. Selain itu juga melakukan perekrutan paramedis-paramedis yang handal agar tercipta pelayanan kesehatan yang cepat tanggap serta akurat.”

### c. Konsistensi Sikap Pelayanan

Kepastian dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu hal yang penting. Dalam memberikan pelayanan yang efektif diharapkan semua lapisan pegawai yang ada memiliki konsistensi berdasarkan standar pelayanan yang berlaku. Sehingga pelanggan atau pasien akan merasa dihargai sebagai pengguna layanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Sikap sopan dan ramah harus senantiasa ditunjukkan karena setiap pasien memiliki kondisi emosi yang berbeda-beda. Selain itu kepastian peralatan medis juga perlu diperhatikan, kelengkapan dan pengecekan kondisi juga harus dilakukan secara berkala.

### 2) Faktor Penghambat

#### a. Faktor finansial

Seluruh staf petugas medis RSD Mardi Waluyo Kota Blitar selalu mengadakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat. Serta pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung juga diperlukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Namun RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sedikit mengeluhkan mengenai klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada pihak PT. Askes (Persero) yang dirasa kurang sesuai dengan kebutuhan para pegawai negeri sipil, sehingga para pegawai negeri sipil masih harus membayar kekurangan tanggungan kepada pihak rumah sakit.

Untuk itu pihak administrasi rumah sakit mengambil dana dari tambahan biaya yang diperoleh apabila pegawai negeri tersebut memilih untuk dirawat di ruangan diatas jatah yang mereka peroleh. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Suyono selaku kepala bagian program dan pengembangan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dilakukan pada tanggal 19 April 2011 bahwa:

“Dana operasional tahunan untuk rumah sakit berasal dari APBD, dan juga pendapat pelayanan rumah sakit. Biasanya pihak PT. Askes memberikan biayan yang terlalu minim untuk para pegawai negeri sipil. Sehingga mereka harus menambah kekurangan biaya sendiri agar mereka dapat memperoleh kesembuhan yang total”

#### b. Sikap atau Disposisi Pengguna Layanan

Sikap profesional selalu diutamakan oleh seluruh petugas yang ada pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Ramah dan sopan serta memberikan senyum mereka merupakan modal utamanya. Namun hal ini juga terkadang terkendali oleh sikap para pasein sendiri yang kurang dapat memberikan respon baik kepada petugas medis yang ada.

Sebagian besar penduduk di wilayah Kota Blitar yang merupakan pegawai negeri sipil, sebagian banyak dari mereka adalah yang berpangkat rendah terutama yang berpendidikan rendah pula. Sehingga terkadang kurang begitu dapat memahami komunikasi antar petugas medis dengan masyarakat sendiri. Pengadaan sosialisasi kepada para pegawai negeri langsung melalui instansi-instansi mengenai pentingnya kesehatan terkadang juga kurang mendapat respon yang baik. Karena ada dari mereka yang beranggapan untuk sehat harus bergantung pada asuransi kesehatan dari pemerintah karena untuk biya yang lain keadaan ekonomi tidak dapat mencukupinya.

### C. ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Analisis data yang digunakan oleh peneliti merujuk pada analisis data kualitatif model interaktif. Proses analisis ini menyangkut masalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai analisis yang saling susul-menyusul dan senantiasa merupakan bagian dari lapangan (Miles & Hubberman, 1992:20).

#### 1. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil pada Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Hal ini bukan saja terjadi pada organisasi bisnis, tetapi telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintah. Kondisi demikian hanya organisasi yang mampu memberikan pelayanan berkualitas yang akan merebut konsumen potensial.

Dalam upaya peningkatan pelayanan juga diperlukan adanya indikator-indikator pelayanan prima. Pelayanan prima menurut Atep Adya Barata (2004:27) adalah "Kepedulian terhadap pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasan, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/perusahaan."

Seperti yang terjadi pada lembaga pemerintah yang semakin dituntut untuk menciptakan optimalisasi pelayanan yang dapat mendorong dan meningkatkan kegiatan ekonomi. Oleh karena itu, pelayanan aparatur harus lebih proaktif dalam

mencermati paradigma baru global agar pelayanannya mempunyai daya saing yang tinggi dalam berbagai aktivitas publik.

Konsep pelayanan prima timbul dari kreativitas pelaku bisnis/publik, yang kemudian diikuti oleh organisasi-organisasi dan instansi pemerintah, namun dewasa ini pola layanan prima telah diterapkan dan digunakan banyak pihak.. Maka pada konteks penelitian ini penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil akan optimal jika tersedianya titik jaringan dimana dapat dijadikan tempat satu-satunya bagi mereka yang membutuhkan pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan kinerja aparatur pemerintahan di Kota Blitar.

Dalam menguatkan analisis peneliti terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipilmaka dapat dilihat pula konsep pelayanan prima A6 menurut Atep Adya Barata(2004:40), antara lain:

1) *Ability* (Kemampuan)

Keterampilan dan pengetahuan dari seluruh tertentu mutlak adanya dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil maupun masyarakat. Dalam hal ini kemampuan memberikan pelayanan harus sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh mayarakat. Kemampuan tidak hanya berdasarkan dari keterampilan dan keahlian dari sumber daya manusia yang memberikan pelayanan kesehatan. Namun, kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit juga harus diupayakan. Hal demikian diperlukan adanya kerjasama pihak asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil dengan pihak rumah sakit untuk menyediakan fasilitas-fasilitas yang

diperlukan pegawai negeri sipil untuk dapat dilayani baik pelayanan medis maupun pelayanan administratifnya.

### 2) *Attitude* (Sikap)

Pelayanan yang tulus dan ramah dari pegawai rumah sakit baik pelayanan medis maupun pelayanan administratif dari pihak askes, selalu diupayakan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil yang datang untuk berobat.

Pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sikap petugas dalam memberikan pelayanan tercantum pada *citizen charter*, dimana pada CC ini semua diadakan untuk upaya peningkatan kinerja rumah sakit yang dibuat oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar bersama dengan pihak PT. Askes dan juga tokoh masyarakat. Sehingga dapat menghasilkan tata tertib yang benar-benar sesuai dengan kondisi yang ada pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

### 3) *Apperarance* (Penampilan)

RSD Mardi Waluyo Kota Blitar merupakan salah satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang juga rumah sakit sebagai rujukan bagi peserta askes sosial. Maka dari itu, upaya peningkatan dalam rangka optimalisasi pelayanan juga harus berdasarkan kebijakan dasar Rumah sakit dan juga standar pelayanan ada mencerminkan sikap pelayanan sebagai berikut:

- a) Peningkatan kesehatan
- b) Upaya pencegahan
- c) Pengobatan

d) Pemulihan kesehatan

Pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar menggolongkan pasien-pasunnya berdasarkan administratifnya. Melalui asuransi kesehatan sosial yang sering disebut dengan ASKES PNS diberikan fasilitas oleh pemerintah. Dengan melalui syarat dan ketentuan yang berlaku pada ASKES juga dapat memberikan keringanan kesehatan. Penggunaan obat yang ada pada rumah sakit juga disediakan pada apotek khusus. Hal ini diupayakan agar mempermudah pelayanan administratifnya.

4) *Attention* (Perhatian)

Sebagai pendukung dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil yang optimal maka diperlukan adanya kepedulian terhadap pelanggan. Sehingga secara tidak langsung masyarakatpun mendapat wewenang untuk ikut mengontrol dan menilai pelayanan.

Maka dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil ini dapat dipastikan bahwa PNS membutuhkan perhatian yang lebih karena administrasinya yang lebih panjang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar juga memberikan kejelasan prosedur pelayanan dengan menyediakan askes senter.

Serta menurut Zethaml (Pasolong, 2007), keputusan seorang konsumen untuk mengkonsunsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang atau jasa dopengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian, dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai

negeri sipil perlu adanya perhatian dari pemberi layanan yang berupa tanggapan tentang keluhan pengguna layanan tentang baik buruk pelayanan agar dapat diperbaiki di kemudian hari.

#### 5) *Action* (Tindakan)

Upaya peningkatan tidak luput dengan bagaimana penyedia layanan memberikan tindakan yang juga harus sesuai dengan kenyataan yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil maupun masyarakat. Sehubungan dengan itu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil terdapat beberapa aspek yang perlu diamati. Pengamatan tersebut antara lain adalah kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan yang diberikan serta kecepatan proses pelayanan.

#### 6) *Accountability* (Tanggung Jawab)

Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan serta penyelesaian pelayanan (pasolong, 2007:139). RSD Mardi Waluyo telah berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mempermudah proses pelayanan, informasi yang didapat oleh semua pasien, dan terciptanya kemudahan dalam berkomunikasi atau konsultasi antar pasien dengan tenaga medis.

Suatu pelayanan yang baik adalah selalu berupaya meningkatkan kualitas seoptimal mungkin untuk kepuasan pelanggan. Peningkatan pelayanan melalui optimalisasi pelayanan prima, pelayanan yang berkualitas ini juga harus dilakukan dengan konsep “sepenuh hati” yang digagas oleh Patricia (1998). Pelayanan ini

mencerminkan sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

## **2. Faktor Pendukung dan penghambat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Pegawai Negeri Sipil Melalui Askes pada Instalasi Rawat Inap di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.**

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik bagi pegawai negeri sipil pada RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat. Rumah sakit daerah sebagai satu-satunya rumah sakit yang melayani kesehatan bagi pegawai negeri sipil yang menggunakan kartu askes maka akan dapat melayani para subyek pembagunan di kota Blitar. Maka haruslah memiliki standarisasi pelayanan yang optimal. Namun, upaya peningkatan kualitas ini tidak lepas dari faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut:

### **a. Faktor Pendukung**

#### **1. Faktor Lingkungan Organisasi**

Dalam pencapaian optimalisasi pelayanan publik memerlukan suatu kondisi yang mendukung. Sehingga menurut Pasolong (2007) akan tercapainya suatu pelayanan yang berpedoman pada visi, misi, sasaran tujuan serta fungsi dan tugas yang dilaksanakan dalam konteks terciptanya efektif dan efisiensi birokratisasi.

RSD Mardi Waluyo Kota Blitar selalu mengusahakan untuk menciptakan budaya organisasi yang baik. Bentuk pencitraannya seperti hubungan antar petugas medis yang tidak bersaing secara buruk, tidak saling menjatuhkan. Sehingga

walaupun pekerjaan dilakukan dengan profesional namun tidak lupa mereka saling bersenda gurau antar sesa petugas.

Peran direktur rumah sakit yang tidak otoriter juga menjadi salah satu faktor pendukung lingkungan organisasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang baik. Menurut John C. Maxwell dalam Pasolong (2007) bahwa dalam memberikan rujukan untuk menjadi seorang pemimpin yang baik harus memiliki:

- a) Pemimpin yang baik harus mampu menciptakan lingkungan yang tepat.
- b) Pemimpin yang baik mengetahui kebutuhan dasar bawahannya.
- c) Pemimpin yang baik mampu mengendalikan keuangan, personalia, dan perencanaan.
- d) Pemimpin yang baik mampu menghindari tujuh dosa yang mematikan. Antara lain; berusaha untuk disukai bukan dihormati, tidak minta bantuan dan nasehat kepada orang lain, mengesampingkan bakat pribadi dengan menekankan peraturan bukan keahlian, tidak menjaga kritik tetap konstruktif, tidak mengembangkan rasa tanggungjawab dalam diri orang lain, memperlakukan setiap orang dengan cara yang sama, tidak membuat setiap orang selalu mendapat informasi.

## 2. Faktor Manusia

Selain unsur adanya peraturan yang berlaku dan sumber dana yang cukup untuk menjalankan suatu pelayanan publik yang baik. Maka selain dua hal tersebut faktor manusia atau SDM juga menjadi hal yang esensial. Dimana manusia pasti ada dalam setiap liku proses pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Pengertian pentingnya unsur SDM yang baik disini adalah mentalitas atau moralnya baik dalam arti jujur, mempunyai rasa tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya, sebagai contoh dapat bersikap sebagai abdi masyarakat,

serta memiliki kecakapan atau kemampuan yang tinggi untuk melaksanakan tugas-tugasnya.

Pemilihan pegawai melalui rekrutmen pegawai yang sesuai dengan bidang tugasnya selalu diupayakan oleh RSD Mardi Waluyo. Sekarang ini jumlah pegawai medis seperti dokter, perawat dan petugas yang lain sudah cukup untuk melayani pasien pada rawat inap maupun pelayanan yang lainnya. Bahkan pertengahan tahun 2011 pihak rumah sakit juga menambah personil medisnya sehingga pelayanan akan lebih prima dan memenuhi standar rumah sakit tipe B.

### 3. Konsistensi Sikap Pelayanan

Pemerintah dan semua *stakeholder* yang terlibat dalam penyediaan pelayanan harus punya komitmen yang sama dalam upaya menciptakan sistem pelayanan publik. Hal ini juga harus diikuti dengan konsistensi serta ketegasan pemerintah dalam menegakan aturan.

Kepastian dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu hal yang penting. Dalam memberikan pelayanan yang efektif diharapkan semua lapisan pegawai yang ada memiliki konsistensi berdasarkan standar pelayanan yang berlaku. Sehingga pelanggan atau pasien akan merasa dihargai sebagai pengguna layanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo. Sikap sopan dan ramah harus senantiasa ditunjukkan karena setiap pasien memiliki kondisi emosi yang berbeda-beda. Selain itu kepastian peralatan medis juga perlu diperhatikan, kelengkapan dan pengecekan kondisi juga harus dilakukan secara berkala.

## **b. Faktor Penghambat**

### **1. Faktor Finansial**

Untuk terselenggaranya berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan bagi pegawainegrei sipil pada rawat inap, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup sesuai pangkat dan golongan PNS tersebut. Namun sumber pembiayaan yang dijamin oleh PT. Askes untuk pendanaan para PNS yang menjalani rawat inap Di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rumah sakit terkadang dinilai mampu menopang semua biaya perawatan dan obat. Tetapi hal ini juga tidak menjadikan hambatan yang serius, tetapi tetap disayangkan karena para PNS yang telah menjalani perawatan masih harus membayar biaya lain diluar jaminan asuransi.

Sumber pembiayaan perawatan bagi pegawai negeri sipil yaitu hanya dari PT ASKES yang disalurkan secara langsung ke puskesmas yang pengelolalaannya mengacu pada pedoman yang berlaku. Pihak PT ASKES diberi wewenang oleh pemerintah dalam menghimpun asuransi yang berasal dari gaji PNS itu sendiri lalu bekerja sama dengan pihak rumah sakit untuk mengatur pengelolaan serta penyaluran kebutuhan para PNS.

### **2. Sikap atau Disposisi Pengguna Layanan**

Upaya peningkatan kualitas pelayanan publik akan tercapai jika semua pihak yang terlibat ikut serta aktif dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini, juga ditemukan faktor yang menghambat terjadinya upaya peningkatan yang ada. Dimana ada beberapa responden yang mengeluhkan mengenai pelayanan yang

telah diberikan oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Hal ini menurut asumsi peneliti diakibatkan oleh kurangnya pemahaman mengenai prosedur pelayanan yang ada. Sehingga menyebabkan terhambatnya proses pelayanan.

Pelayanan yang berkualitas menurut Dwiyanto (2002), kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Sehingga hal ini dapat dijadikan sebagai penangkal banyaknya pandangan negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kinerja pelayanan pemerintah.

Berbagai status dan kondisi pengguna jasa kesehatan yang ada pada RSD Mardi Waluyo Blitar dapat dimungkinkan menjadi terhambatnya prosedur pelayanan kesehatan yang ada. Beberapa pasien yang sudah lanjut usia misalnya para pensiunan, memaknai prosedur pelayanan yang ada masih terlalu berbelit-belit, karena para pasien tersebut kurang dapat memahami peraturan pelayanan yang ada dan hanya ingin pelayanan yang cepat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan, mengenai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar menghasilkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri sipil di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar secara umum sudah berjalan dilakukan. Dibuktikan adanya pihak terkait seperti pihak PT. ASKES dan pihak pihak lain yang menjadi penyelenggara dalam Kontrak Pelayanan. Koordinasi antar jaringan tersebut terjalin dengan baik yang menciptakan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Sehingga menunjang upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan..
2. RSD Mardi Waluyo sebagai rumah sakit yang berstandar tipe B Non Pendidikan yang dikelola oleh pemerintah daerah sehingga menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi PNS dan masyarakat umum, yang mencangkup pelayanan dengan memenuhi syarat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif.
3. Prosedur pelayanan kesehatan yang mudah dan tidak berbelit-belit bagi PNS oleh inslasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dan petugas medis juga melakukan tugas dengan professional. Penyediaan berbagai informasi tentang pelayanan kesehatan yang mudah diperoleh dengan adanya pada

penunjuk arah dan brosur. RSD Mardi Waluyo Blitar tidak mempersulit pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit.

4. Faktor pendukung dari rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi PNS antar lain kondisi lingkungan organisasi yang kondusif, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang ada merupakan lulusan dari bidang kesehatan, serta dalam memberikan pelayanan yang konsisten pada hak dan kewajibannya. Sedangkan faktor penghambat prosedur pencairan dana untuk pelayanan kesehatan rumah sakit dari pihak PT. ASKES sering mengalami keterlambatan, sikap pengguna layanan yang kurang memahami alur pelayanan kesehatan

## **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi yang berkaitan dengan upaya peningkatas pelayanan kesehatan Pegawai Negeri Sipil pada Instalasi Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Blitar, antara lain:

1. Perlu adanya penambahan petugas medis pada instalasi rawat inap yang potensial (banyak pengunjungnya) seperti “Ruang Nusa Indah” (spesialis perawatan anak). Sehingga pasien tidak tertahan pada ruang instalsi gawat darurat terlalu lama karena pasien membutuhkan pelayanan kesehatan dengan segera.
2. Meskipun kondisi bangunan rumah sakit yang tergolong baru namun tidak melupakan fungsi perawatan gedung sehingga pelayanan dapat terjaga kualitasnya.

3. Perlunya melakukan koordinasi mengenai pelayanan administrasi dari pihak ASKES yang berada di rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat oleh kerumitan pelayanan administrasi bagi PNS yang akan berobat. Pada pintu masuk setiap ruang rawat inap perlu disediakan papan nama pasien yang dirawat untuk mempermudah pada pengunjung maupun petugas medis kesehatan untuk bekerja.
4. Menetapkan sistem *reward and punishment* pada kinerja petugas medis agar terdorong untuk lebih disiplin dalam bekerja guna meningkatkan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU:

- Achmadi, Abu dan Cholid Narbuka. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Pt. Bumi Aksara.
- Arikunto & Suharsini. 1990. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Cetakan Kesembilan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Faisal, Sanapiah. 1999. *Dasar & teknik Penelitian Keilmuan Sosial*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Frederickson. 1988. *Administrasi Negara Baru*. Jakarta: LPES.
- Islamy, Irfan. 2000. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Juliantara, Dadang (Ed.). 2005. *Peningkatan Kapasitas Pemerintah daerah dalam Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan
- Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIAN-LAN Press.
- Marzuki. 1983. *Ensiklopedia Manajemen*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Miles, Matthew B. & A.M. Hubberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Moleong, J. Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nazir, Mohammad. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Osborne, David dan Peter Plastrik. 2001. *Memangkas Birokrasi*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Pasolong. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2008. *Metode penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Usman, Husaini dan Purnomo. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.

### UNDANG-UNDANG (PRODUK HUKUM):

- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintahan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.  
Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.  
Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota  
Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian.

**INTERNET:**

Anonim, 2009. *Bab I Pendahuluan*. Diakses pada tanggal 1 Juli 2010 dari: <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Undergraduate-7846-2505100173-bab1.pdf>.  
Kecamatan Kepanjenkidul, 2009. diakses pada tanggal 10 Agustus 2010 dari: <http://www.blitar.go.id/v7/index.php/latar-belakang-musren-kec-kepanjenkidul&catid=48:kategori-newsroom>  
Kholid, Ahmad. 2009. *Manajemen Puskesmas*. Diakses pada tanggal 2 Juli 2010 dari: <http://masmamad.blogspot.com>



## CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : **YUNI MASRURI**  
 Nomor Induk Mahasiswa : **0710310084**  
 Tempat, Tanggal Lahir : **BLITAR, 14 JUNI 1988**  
 Jenis Kelamin : **PEREMPUAN**  
 Agama : **ISLAM**  
 Status Perkawinan : **BELUM MENIKAH**  
 Alamat Asal : **JALAN COKROAMINOTO NO. 247A BLITAR**  
 Telp / HP : **081736260481**

### RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1993 – 1995 : **TK Aisyah Bustanul Atfal Kota Blitar**  
 Tahun 1995 - 2001 : **SD Negeri Kepanjenlor II Kota Blitar**  
 Tahun 2001 - 2004 : **SMP Negeri I Blitar**  
 Tahun 2004 - 2007 : **SMA Negeri 2 Blitar**  
 Tahun 2007 - 2011 : **FIA Publik UNIBRAW Malang**

