

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program unggulan *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan tema pokok pembangunan dalam rangka untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia. *Millenium Development Goals* (MDGs) muncul setelah 189 negara menghadiri *Millenium Summit* yang diadakan PBB pada tanggal 14 sampai 16 September 2000 di New York (McArthur, 2005: 1). Program *Millenium Development Goals* (MDGs) dikatakan sebagai satu set tujuan pembangunan, hal ini karena MDGs berisi delapan target pembangunan yang harus dicapai oleh negara yang menyepakatinya pada tahun 2015. Delapan target pembangunan tersebut adalah:

1. Memberantas kelaparan dan kemiskinan yang ekstrim.
 2. Memperoleh pendidikan dasar.
 3. Mempromosikan persamaan gender dan pemberdayaan perempuan.
 4. Mengurangi jumlah kematian anak.
 5. Meningkatkan kesehatan maternal (kesehatan ibu).
 6. Memerangi infeksi HIV atau AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya.
 7. Menjamin kelangsungan lingkungan hidup.
 8. Mengembangkan kerjasama global untuk pembangunan
- (Sumber: Paparan Deputi Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011).

Indonesia juga ikut serta berpartisipasi melaksanakan program *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam rangka mensejahterakan masyarakat. Indonesia sebagai negara berkembang merupakan negara yang mengalami tingkat kemajuan yang signifikan dalam rangka memenuhi target MDGs tahun

2015. Hal ini dapat dilihat melalui sejumlah capaian Indonesia dalam mengatasi sejumlah penyakit seperti tingkat kematian ibu melahirkan berkurang 58% periode 1990-2007 yaitu dari 390 (1991) menjadi 288 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Selain itu tingkat kematian bayi menurun sekitar 50% dari 97 (1991) menjadi 44 per 1.000 kelahiran pada tahun 2007 merupakan contoh nyata dari kemajuan di bidang kesehatan (Sumber: Paparan Deputi Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011). Kemajuan yang signifikan juga terlihat dalam upaya Pemerintah Indonesia mengurangi jumlah penderita Tuberculosis dan Malaria, serta HIV atau AIDS, yang telah menunjukkan persentase perbaikan yang signifikan dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya.

Terkait hal tersebut, sebagai negara berkembang Indonesia juga merupakan negara kesatuan sebagaimana diatur dalam pasal 1 ayat 1 UUD Negara Republik Indonesia 1945, negara Indonesia menjalankan asas desentralisasi. Bentuk dari pelaksanaan asas desentralisasi adalah terselenggaranya otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Penyelenggaraan otonomi daerah harus diartikan sebagai upaya mendekatkan fungsi-fungsi pelayanan umum pemerintah terhadap masyarakat dan bermuara pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam segala bidang kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. Berkaitan dengan penyelenggaraan otonomi daerah serta bergulirnya era millenium saat ini, pemerintah daerah dituntut agar memberikan kesejahteraan kepada masyarakat daerah dengan penyediaan

pelayanan publik yang dibutuhkan, terutama dalam menjamin kesehatan masyarakat.

Pada era otonomi daerah pelayanan publik merupakan indikator utama dalam menilai kepuasan masyarakat. Salah satu daerah otonom di Indonesia ialah Kabupaten Lumajang. Kabupaten Lumajang merupakan kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang termasuk kedalam Negara Kesatuan Indonesia yang juga ikut serta mendukung pencapaian program MDGs. Hal ini ditunjukkan dengan melaksanakan koordinasi antara puskesmas-puskesmas sebagai unit sarana kesehatan yang lebih kecil dibawah komando Dinas Kesehatan dengan unit sarana kesehatan yang lebih besar yaitu rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat Kabupaten Lumajang, serta kader kesehatan yang direkrut dari masyarakat itu sendiri untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, untuk mendukung penerapannya diperlukan pengembangan dan penerapan manajemen kinerja dan berorientasi pada pencapaian hasil. Dengan diberdayakannya manajemen kinerja yang berorientasi pada hasil dalam sistem dan proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, diharapkan meningkat pula kualitas pelayanan publik sebagaimana yang diharapkan masyarakat. Sebagaimana pelayanan publik menurut Lansdale dan Enyedi (Zauhar, 2001: 4) merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan masyarakat.

Pelayanan publik diyakini sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *good governance*. Maka dari itu, pemerintah sebagai penyelenggara negara wajib menyediakan pelayanan publik di segala bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini karena kesehatan merupakan salah satu poin penting dalam rangka mewujudkan pembangunan bangsa. Maka sarana kesehatan merupakan sarana yang sangat vital yang harus diperhatikan. Banyaknya sarana kesehatan dalam suatu wilayah menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Peningkatan derajat kesehatan sumber daya manusia dilakukan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat, perlu dilakukan dengan upaya peningkatan dibidang pelayanan dan pengobatan kesehatan. Pelayanan kesehatan dalam hal penyediaan sarana kesehatan meliputi, ketersediaan rumah sakit dan puskesmas yang dapat dijangkau oleh masyarakat, sehingga apabila pelayanan kesehatan tersebut dibutuhkan dapat segera melayani masyarakat. Dalam rangka untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan dapat dilakukan dengan cara mengusahakan ketersediaan sarana kesehatan bagi masyarakat.

Rumah sakit sebagai salah satu unit sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat

adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Berkaitan dengan hal tersebut, Kabupaten Lumajang mempunyai lima Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, yang antara lain adalah RSD Dr. Haryoto, RS Islam, RS Bayangkara, RS Wijaya Kusuma, dan RS Djatiroto (Sumber data : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang). Dari kelima Rumah Sakit tersebut RSD Dr. Haryoto merupakan satu-satunya sarana atau organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Lumajang. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan sarana yang menjalankan penyediaan pelayanan kesehatan sebagai salah satu prioritas dalam perencanaan strategis Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam rangka meraih tujuan pelayanan kesehatan yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat kota Lumajang dan sekitarnya. Peran RSD Dr. Haryoto sangat vital dalam proses mewujudkan dan menyukseskan keberadaan desa siaga yang sehat sebagaimana dicitakan bersama.

Terkait hal tersebut di atas bahwa sebagai daerah yang ikut mendorong tercapainya target MDGs terutama dalam bidang kesehatan, kelima rumah sakit tersebut memiliki fungsi sebagai sarana pelaksana pemberian pelayanan kesehatan di Kabupaten Lumajang. Banyaknya sarana kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan dapat memudahkan masyarakat Kabupaten Lumajang untuk menentukan pilihannya dalam menggunakan layanan kesehatan. Selain masyarakat Kabupaten Lumajang berperan sebagai pemantau pelayanan publik yang independen,

masyarakat Kabupaten Lumajang juga selalu mengoptimalkan perannya sebagai *costumer*. Hal ini berarti bahwa masyarakat Kabupaten Lumajang adalah pengguna utama dan klien pelayanan publik. Sebagai *customer*, masyarakat mempunyai hak untuk menentukan sebuah pilihan untuk memperoleh pelayanan yang baik.

Sebagaimana dijelaskan dalam teori *democratic citizenship* pada periode ketiga perkembangan ilmu administrasi publik *New Public Service* bahwa negara atau pemerintah dan hubungan antar warga negara harus didasarkan pada hubungan pemuasan kepentingan individu (Miftah Thoha, 2008: 85). Menurut Sandel (1996) sebagaimana yang dikutip oleh Thoha (2008: 85) bahwa:

model yang biasanya dipergunakan untuk menjelaskan hubungan warga negara dan negara dalam basis bahwa pemerintah itu diperlukan untuk menjamin warga negaranya bisa membuat pilihan-pilihan yang bebas selaras dengan kepentingan individu (*self interest*) yang dijamin oleh suatu prosedur dan hak individu.

Model semacam ini tidak jauh berbeda dengan yang dikemukakan oleh teori *public choice*.

Public choice merupakan teori yang menerapkan metode-metode ekonomi terhadap politik. Inti dari ajaran teori pilihan publik (*public choice*) menyatakan bahwa manusia adalah individu yang rasional yang selalu menginginkan terpenuhinya kebutuhan pribadinya (*self intersted*) dan memaksimalkan keuntungan pribadinya (*own-utilities*). Teori pilihan publik (*public choice*) didasarkan atas logika individualisme dimana pendekatan terhadap individu digunakan sebagai basis analisis. Di negara yang demokratis

ini, keinginan masyarakat (*customer*) sudah mulai meningkat. Masyarakat sudah menggunakan peranannya untuk menentukan sebuah pilihan dalam memperoleh pelayanan yang baik. Begitu pula peran negara sebagai penyedia pelayanan, mempunyai peran yang sangat signifikan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pemilih dalam hubungan yang lebih demokratis, bisa dianalogikan sebagai konsumen, yang secara rasional memiliki *self interest* untuk memaksimalkan suaranya secara kolektif dengan pemilih yang sama aspirasi politiknya (Rachbini 2002: 86). Sarana kesehatan dalam hal ini rumah sakit, diibaratkan seperti dengan keberadaan partai politik sebagaimana dimaksudkan di atas, dimana rumah sakit tersebut sebagai penyedia pelayanan kesehatan menciptakan program-program yang ditawarkan kepada masyarakat. Masyarakat dapat memutuskan sebuah pelayanan yang dianggap baik sesuai dengan kebutuhan dari individu masyarakat tersebut.

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan sarana kesehatan yang memberikan sebuah pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Lumajang pada khususnya serta masyarakat di luar Kabupaten Lumajang. Masyarakat Kabupaten Lumajang sebagai konsumen bisa menentukan pilihannya untuk memenuhi kepentingan individunya dalam memperoleh sebuah pelayanan kesehatan. Dalam memilih sebuah pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Lumajang cenderung memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah dari pada ke rumah sakit lain yang tersedia di Kabupaten Lumajang. Setelah

dilakukan pra-riset diketahui bahwa yang menjadi faktor pendorong masyarakat Kabupaten Lumajang untuk memilih sebuah layanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Lumajang ini disebabkan karena, antara lain:

1. Pasien mendapat rujukan dari rumah sakit swasta, puskesmas daerah, bidan yang terdapat di desa, dan unit kesehatan lainnya.
2. Fasilitas yang ada di RSD Dr. Haryoto lebih lengkap dari pada fasilitas yang disediakan di rumah sakit lainnya yang ada di Kabupaten Lumajang.
3. Biaya pelayanan yang dibebankan kepada pasien terjangkau.
4. Pengalaman dari pasien.
5. Adanya informasi dari masyarakat yang pernah menjadi pasien di RSD Dr. Haryoto.
6. Tingkat berpikir masyarakat dalam menentukan sebuah pilihan.
7. Selain itu, terkait keberadaan program-program pelayanan yang ada dan tersedia di RSD Dr. Haryoto tersebut, diantaranya adalah Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda.

Terkait dengan hal tersebut, rumah sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai penyedia sarana kesehatan milik pemerintah merupakan kepanjangan tangan dari negara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai pelaksana program-program pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat Kabupaten Lumajang. Pilihan publik (*public choice*) dalam pengertian ini adalah bahwa negara sebagai produsen membuat sebuah program-program pelayanan kesehatan yang diberikan dan dipilih oleh

masyarakat yang mempunyai peran sebagai konsumen melalui unit sarana kesehatan yang lebih besar yaitu rumah sakit. Hal ini terlihat bahwa seyogyanya masing-masing *stakeholders* saling memberikan kontribusi. Terlihat bahwa kebanyakan hubungan nyata sehari-hari dan dalam interaksi antar individu-individu akan selalu melibatkan elemen *catallaxy* atau proses pertukaran (*process of exchange*). Proses pertukaran ini yang terdapat dalam teori pilihan publik (*public choice*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, maka peneliti menyimpulkan rumusan yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Apa sajakah program-program yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang?
2. Bagaimanakah tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas pelayanan (RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang) tentang pelayanan kesehatan berdasarkan program-program tersebut?
3. Bagaimanakah pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan publik (*public choice*)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan program-program pelayanan kesehatan yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas pelayanan (RSD Dr. Haryoto) tentang pelayanan kesehatan berdasarkan program-program tersebut.
3. Untuk menganalisis pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan publik (*public choice*).

D. Kontribusi Penelitian

1. Kontribusi Praktis

- a. Bagi Organisasi

Sebagai bahan kajian, sumbangan pemikiran dan informasi bagi RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai distributor pelayanan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Lumajang terutama dalam perspektif pilihan publik (*public choice*) yang bertujuan untuk meningkatkan proses pemberian pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pengguna pelayanan.

b. Bagi Akademis

Sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dengan tema dan masalah yang sama yaitu pelayanan kesehatan masyarakat dalam perspektif pilihan publik (*public choice*).

2. Kontribusi Akademis

a. Sebagai bahan kajian dalam Ilmu Administrasi Publik dalam bidang pelayanan kesehatan terutama dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam perspektif pilihan publik (*public choice*).

b. Sebagai bekal wawasan dan pengetahuan penulis dalam mengembangkan pengetahuan berpikir dan belajar menganalisa permasalahan yang muncul di masyarakat, terutama yang terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat dalam perspektif pilihan publik (*public choice*).

c. Sebagai kontribusi referensi dan sumbangan informasi komparatif bagi peneliti lain yang berkaitan dengan pilihan publik dalam pelayanan kesehatan.

E. Kerangka Pemikiran

Penulisan skripsi ini terdiri dari 5 bab yang merupakan rangkaian antara bab yang satu dengan yang lainnya. Adapun kerangka pemikiran ini sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Menguraikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi yang diperoleh dari penelitian, baik secara teoritis maupun praktis, serta sistematika penulisan.

Bab II : Kajian Pustaka

Menguraikan dan menjelaskan dasar-dasar teori yang berhubungan dengan tema penelitian.

Bab III : Metode Penelitian

Menjelaskan metode penelitian yang digunakan antara lain: jenis penelitian, lingkup penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, instrument penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini merupakan pembahasan dan analisis yang dikaitkan dengan dasar-dasar teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka.

Bab V : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian serta berbagai saran yang dapat dipertimbangkan pihak-pihak terkait dan merupakan penutup dalam penulisan skripsi ini.

Tabel 1. Sistematika Pemikiran

<p>BAB I</p>	<p>PENDAHULUAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MDG's - Negara Indonesia ikut serta melaksanakan program global (MDG's) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan. - Penyelenggaraan otonomi daerah → peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam segala bidang kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. - Masyarakat Kabupaten Lumajang adalah pengguna utama dan klien pelayanan kesehatan. - Masyarakat mempunyai hak untuk menentukan sebuah pilihan untuk memperoleh pelayanan yang baik. - Teori pilihan publik (<i>public choice</i>) menyatakan bahwa manusia adalah individu yang rasional yang selalu menginginkan terpenuhinya kebutuhan pribadinya (<i>self intersted</i>). - Dalam memilih sebuah pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Lumajang cenderung memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>Pelayanan kesehatan masyarakat dlm perspektif pilihan publik</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>Pilihan publik (Public Choice)</p> <p>↓</p> <p>Stakeholder</p> <p>↓</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>↙</p> <p>↘</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Negara</p> <p>Masyarakat</p> </div> </div> </div> <p>1. Apa sajakah program-program yang ada di RSD Dr.</p>
--------------	--------------------	---

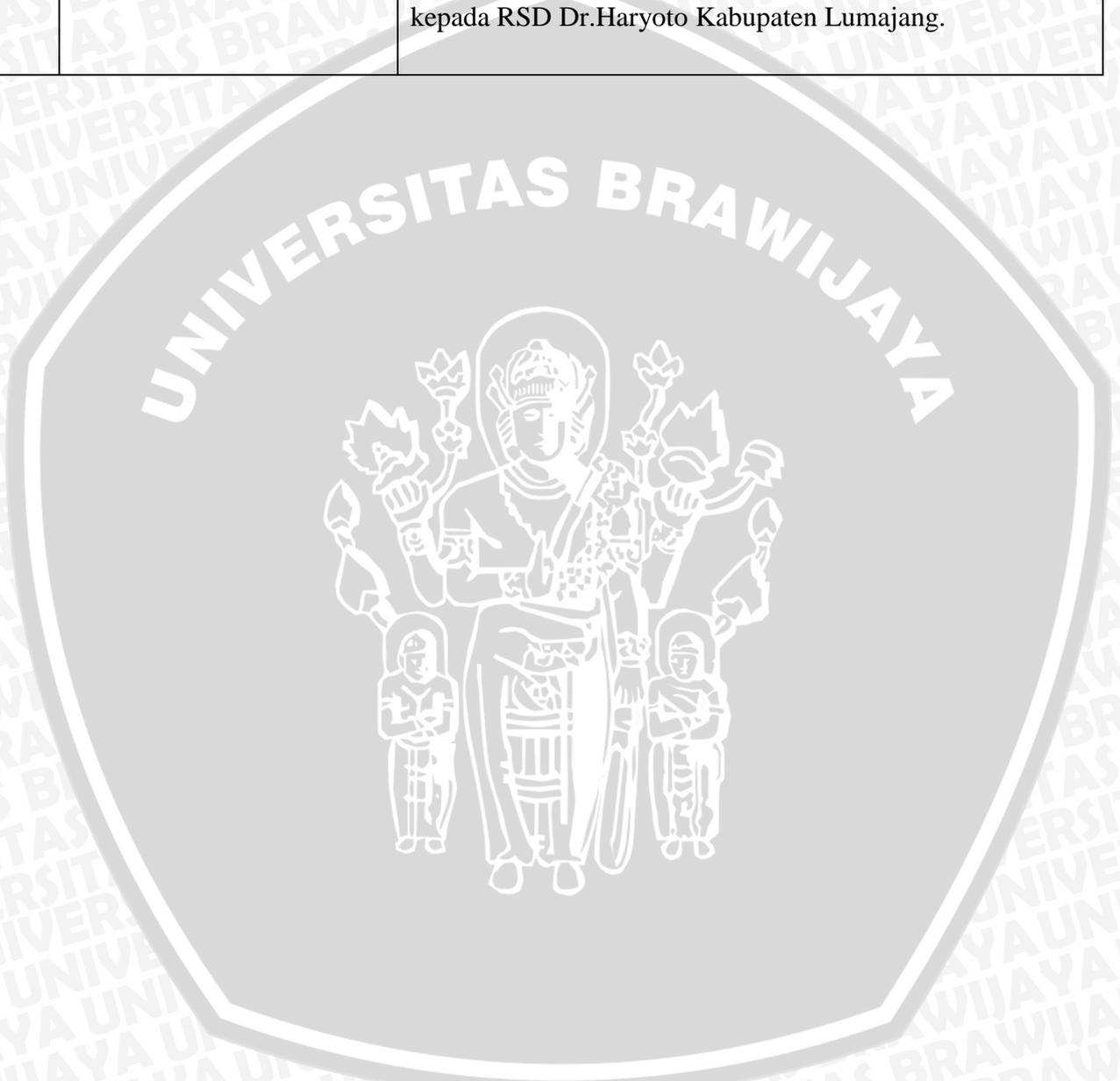


		<p>Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bagaimanakah tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas pelayanan (RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang) terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan program-program tersebut? 3. Bagaimanakah pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan public (<i>public choice</i>)? <p style="text-align: center;">↓</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendiskripsikan program-program pelayanan kesehatan yang ada di RS Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang. 2. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas pelayanan (RSD Dr. Haryoto) tentang pelayanan kesehatan berdasarkan program-program pelayanan kesehatan tersebut. 3. Untuk menganalisis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan publik (<i>public choice</i>).
<p>BABII</p>	<p>TINJAUAN PUSTAKA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Millenium Development Goals</i> (MDG's) 2. Pelayanan Publik 3. Teori Pilihan Publik (<i>Public Choice</i>) 4. <i>Exchange Theory</i> 5. Paradigma Pelayanan Publik 6. Pelayanan Kesehatan 7. Jasa Rumah Sakit <p style="text-align: center;">↕</p> <p style="text-align: center;">Preposisi Penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka mensejahterakan masyarakat, Negara ingin memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebaik mungkin. 2. Pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun ditingkatkan

		<p>melalui keberadaan rumah sakit, termasuk di Kabupaten Lumajang.</p> <p>3. Untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut berhasil atau tidak dari kacamata konsumen maka peneliti mengungkapkan bagaimana tanggapan masyarakat.</p>
<p>BAB III</p>	<p>METODE PENELITIAN</p>	<p>Menekankan pada proses dan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Memaknai sebuah pelayanan kesehatan masyarakat dalam perspektif pilihan publik (Negara dan Masyarakat)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diskusi, Observasi, dan wawancara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pemahaman Data</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sintesis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Teoritis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Rekontekstualisasi</p>
<p>BAB IV</p>	<p>HASIL DAN PEMBAHASAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam bab ini lebih rinci membahas tentang gambaran umum lokasi dan situs penelitian. - Mendiskripsikan tentang program-program pelayanan kesehatan yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang. - Mendiskripsikan tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas layanan (RSD Dr. Haryoto) tentang pelayanan kesehatan berdasarkan program-program pelayanan kesehatan tersebut. - Menganalisis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr



		Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan public (<i>public choice</i>).
BAB V	PENUTUP	Dari hasil dan pembahasan akan ditarik sebuah kesimpulan dan akan diberikan saran dari peneliti sebagai kontribusi kepada RSD Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Millenium Development Goals* (MDGs)

1. *Pengertian Millenium Development Goals* (MDGs)

Millenium Development Goals (MDG's) dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Tujuan Pembangunan Millenium (TPM). *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan paradigma pembangunan global yang muncul setelah 189 negara menghadiri *Millenium Summit* yang diadakan PBB pada tanggal 14 sampai 16 September 2000 di New York (McArthur, 2005: 1). Majelis Umum PBB melegalkannya dalam Resolusi Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 55/2 tanggal 18 September 2000 Tentang Deklarasi Millenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (A/RES/55/2. *United Nations Millenium Declaration*). *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan gerakan yang besar, hal ini bukan hanya karena disepakati oleh 189 negara, tetapi hampir semua lembaga donor pembangunan internasional memasukkan *Millenium Development Goals* (MDGs) sebagai salah satu agendanya.

Millenium Development Goals (MDG's) merupakan suatu kesepakatan dan kemitraan global untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat ditunjukkan oleh paket berisi tujuan yang mempunyai batas waktu dan target terukur. Pemerintah Indonesia telah mengarusutamakan (*mainstreaming*) MDGs dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan RPJMN 2010-2014, Rencana Pembangunan Tahunan Nasional (RPTN), serta dokumen APBN (Sumber: Paparan Deputi Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional).

2. Tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's)

Millenium Development Goals (MDGs) dikatakan sebagai satu set tujuan pembangunan karena *Millenium Development Goals* (MDGs) berisi delapan target pembangunan yang harus dicapai oleh negara-negara yang menyepakatinya pada tahun 2015. Kesepakatan tentang *Millenium Development Goals* (MDGs) tersebut merupakan komitmen 189 negara untuk mewujudkannya. Kesepakatan tersebut tertuang dalam delapan tujuan yang terkait dengan kemiskinan atau kelaparan, pendidikan, kesetaraan gender, kesehatan, dan lingkungan hidup. Adapun tujuan dari *Millenium Development Goals* (MGD's) tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan.
 2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua.
 3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.
 4. Menurunkan kematian anak.
 5. Meningkatkan kesehatan ibu.
 6. Mengendalikan HIV dan AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (TB).
 7. Menjamin kelestarian lingkungan hidup.
 8. Mengembangkan kemitraan pembangunan di tingkat global
- (Sumber: Paparan Deputi Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional).

Dari delapan target tersebut, terlihat jelas bahwa MGD's merupakan target pembangunan yang wajar dan tidak problematis. Bahkan sudah menjadi kewajaran ketika hampir seluruh negara menyepakatinya termasuk Indonesia.

B. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut kamus besar *Free Dictionary*, bahwa yang dimaksud pelayanan publik adalah suatu bentuk pelayanan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat yang dilakukan oleh organisasi non profit. (Renny, 2010: 20). Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no: 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik (<http://bppt.jabarprov.go.id>) menyatakan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu Pelayanan publik juga diartikan sebagai pemberian layanan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (publik) sesuai dengan peraturan yang berlaku (Peni, 2008: 14).

Sementara menurut Dwiyanto (2005: 141) pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Menurut Kurniawan (2005: 4) menjelaskan bahwa pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Berdasarkan konsep dan pengertian diatas maka dapat diambil simpulan bahwa pelayanan publik adalah suatu bentuk

pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan warga negaranya.

2. Prinsip Umum dan Karakteristik Pelayanan Publik

Dalam KepMenPAN no. 63 Tahun 2003

(<http://bppt.jabarprov.go.id>), terdapat prinsip-prinsip pelayanan publik yang mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, dimana prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan dalam hal ini meliputi kejelasan dalam hal :
 - a) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - b) Unit kerja/pejabat yang berwenang atau bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayarannya.
3. Kepastian waktu, yaitu bahwa pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi, bahwa produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Kesamaan, bahwa proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggungjawab, bahwa pemimpin penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunggu dapat dan harus bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya, termasuk pula penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
8. Kemudahan akses, dalam hal ini tempat dan lokasi serta sarana pelayanan harus memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi komunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dimana pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan, dalam hal ini lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, rapi, bersih, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

3. Jenis Pelayanan Publik

Adapun jenis-jenis pelayanan publik menurut KepMenPAN No. 63 tahun 2003 (<http://bppt.jabarprov.go.id>) adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan administrasi, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, BPKB, SIM, STNK, IMB, Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.
2. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
3. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

4. Asas Pelayanan Publik

Asas-asas pelayanan publik menurut KepMenPAN No. 63 tahun 2003 (<http://bppt.jabarprov.go.id>) adalah sebagai berikut:

1. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses untuk semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
6. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing hak.

C. Teori Pilihan Publik (*Public Choice Theory*)

Terdapat lima model dasar dalam administrasi negara kontemporer, yaitu model birokrasi klasik, model neobirokrasi, model institusi, model hubungan kemanusiaan (*human relations model*) dan model pilihan masyarakat (*public choice model*) (Frederickson, 2003: 27). Perspektif pilihan publik dianggap merupakan cara pandang baru yang lebih menjanjikan untuk dapat menjelaskan lebih tepat tentang fenomena sosial dan politik. Pada level yang paling umum, teori pilihan publik menerapkan metode-metode ekonomi terhadap politik. Sebagaimana yang dikatakan Buchanan (1984: 13) sebagaimana yang dikutip oleh Caporaso dan David (2008: 319), teori pilihan publik menggunakan sarana dan metode yang telah dikembangkan sampai level analitis yang canggih dalam teori ekonomi untuk diterapkan dalam sektor politik atau sektor pemerintah, terhadap ilmu politik atau terhadap ekonomi publik.

Pilihan publik adalah sebuah perspektif untuk bidang sosial politik yang muncul dari pengalaman dan penerapan perangkat dan metode ilmu ekonomi. Teori pilihan publik ini berguna untuk menjelaskan proses pengambilan keputusan kolektif dan berbagai fenomena nonpasar (*nonmarket phenomena*) (Rachbini, 2006: 69). Sedangkan menurut Hugh dan Lionel (1994: 123) “*public choice can be defined as the economic study of non market decision*

making, or simply the application of economics to political science". Apabila diterjemahkan adalah pilihan publik dapat didefinisikan sebagai studi tentang ekonomi pengambilan keputusan non-profit, atau hanya penerapan ekonomi untuk ilmu politik.

Sebagaimana dijelaskan dalam teori *democratic citizenship* bahwa negara atau pemerintah dan hubungan antar warga negara harus didasarkan pada hubungan pemuasan kepentingan individu (Miftah Thoha, 2008: 85).

Sementara menurut Sandel sebagaimana dikutip oleh Thoha (2008: 85) bahwa:

Model yang biasa dipergunakan untuk menjelaskan hubungan warga negara dan negara dalam basis bahwa pemerintah itu diperlukan untuk menjamin warga negaranya bisa membuat pilihan-pilihan yang bebas selaras dengan kepentingan individu (*self interest*) yang dijamin oleh suatu prosedur dan hak individu.

Sementara inti dari teori pilihan publik (*public choice*) adalah bahwa manusia adalah individu yang rasional yang selalu menginginkan terpenuhinya kebutuhan pribadinya dan memaksimalkan keuntungan pribadinya (*own utilities*). Terdapat dua elemen pokok dari perspektif *public choice*, yaitu aspek pertama adalah pendekatan *catallactics* dan aspek yang kedua adalah suatu postulasi yang dikenal dengan sebutan *homo economicus*.

Menurut pandangan F.A Hayek bahwa perlunya terminologi *catallxy* dipakai sebagai suatu pendekatan ekonomi dan sebagai subjek pencarian dan gambaran perhatian langsung dari proses pertukaran (*process of exchange*) (Rachbini, 2006: 71). Dalam perspektif pilihan publik (*public choice*) tidak membangun wujud politik dan proses politik secara eksklusif, tetapi lebih

terbuka sebagai sebuah pertukaran kolektif antara pemegang kekuasaan (partai politik atau pemerintah) dengan masyarakat (pemilih). Misalnya, pemerintah menawarkan program di dalam pemilu, maka pemilih dapat menilai, mengevaluasi, dan menentukan preferensinya dalam pertukaran kolektif seperti pemilu tersebut. Sedangkan dalam konsep *homo economicus* diartikan secara analog dengan model masyarakat pemilih (*public choosers*) yang juga selalu berusaha memaksimalkan utilitas (*utility maximizers*) (Rachbini, 2006: 82). Dalam suatu proses demokratis, pemilih juga bersifat rasional karena hendak memperoleh manfaat terbanyak dari partai yang dipilihnya.

Sedangkan menurut penafsiran Ostrom (Frederickson, 2003: 45) mengenai pandangan pilihan publik, yang didasarkan atas *federalist*, bahwa:

Penyediaan barang-barang dan pelayanan-pelayanan publik bergantung pada keputusan-keputusan yang diambil oleh kelompok-kelompok pengambil keputusan yang berbeda-beda, dan kelayakan politik masing-masing usaha kolektif tergantung pada serangkaian keputusan yang menguntungkan dalam semua struktur keputusan pokok sepanjang waktu.

Teori pilihan publik (*public choice*) juga merupakan teori perilaku yang berguna untuk memahami dan memprediksi perilaku pengusaha, birokrat, politisi, dan perilaku pemilih didalam sistem ekonomi, politik maupun proses pengambilan keputusan. Teori pilihan publik (*public choice*) sering juga disebut sebagai teori pilihan rasional (*rational choice theory*).

Teori *rational choice* dapat didefinisikan sebagai:

The political economicsts typically view a political situationat least in democracies, as affording exchange possibilities among citizens, political parties, governments, and bureaucracies. On the one hand, voter are treated as 'buyers' of collective goods while governments and political parties are considered as alternative 'suppliers' competing to produce public policies (good and services) or promises thereof, having utility or

providing satisfaction in return for the contingent support of voters at elections... The basic conceptual scheme for the economist is a 'political market' roughly analouguous to the regular marketplace. (William, 1968: 82 dalam Rachbini, 2006: 88)

Apabila diterjemahkan adalah bahwa para ekonom politik biasanya melihat situational politik setidaknya dalam demokrasi, menawarkan peluang untuk pertukaran antara warga negara, partai politik, pemerintah dan birokrasi. Di satu sisi, pemilih diperlakukan sebagai pembeli barang yang kolektif sedangkan pemerintah dan partai politik dianggap sebagai produsen "*supplier*" alternatif untuk membuat kebijakan publik (barang dan jasa), mempunyai kegunaan untuk memberikan kepuasan dalam pertukaran untuk kuota pemilih dalam pemilu ... Kerangka dasar untuk ekonom adalah "pasar politik" hanya dianalogikakan sebagai pasar biasa.

Pemilih dalam hubungan yang lebih demokratis, biasa dianalogikakan sebagai konsumen yang secara rasional memiliki *self interest* untuk memaksimumkan suaranya secara kolektif dengan pemilih yang sama aspirasi politiknya (Rachbini, 2002: 86). Pemilih mempunyai permintaan atas komoditi publik yang seharusnya disediakan oleh politisi atau pemerintah yang memenangkan pemilu karena mendapatkan dukungan dari pemilih tersebut. Tindakan pemilih dalam pasar politik tersebut adalah rasional. Dari analogi tersebut di atas, maka politisi dan pemerintah bisa diasumsikan sebagai produsen (*supplier*) yang bisa menyediakan komoditi publik untuk masyarakat, sedangkan birokrasi mempunyai peran sebagai distributor dari komoditi publik yang dihasilkan oleh pemerintah dalam bentuk program-program dan parlemen dalam bentuk legislasi.

Pilihan publik (*public choice*) bisa menjadi petunjuk bagi pengambil keputusan untuk menentukan pilihan kebijakan yang paling efektif. Dengan demikian, pilihan publik (*public choice*) sangat erat kaitannya dengan masyarakat pemilih, partai politik, politisi, birokrat, kelompok kepentingan, dan aturan-aturan pemilihan umum (Racbini, 2006: 91).

D. Teori Pertukaran Sosial (*Social Exchange Theory*)

Terdapat begitu banyak pertukaran atau tingkah laku yang dipertukarkan dalam kehidupan sosial. Pada dasarnya tingkah laku manusia didasarkan atas pertukaran barang dan jasa dan bahwa untung dan rugi atau *cost* dan *reward* dipahami dalam situasi yang disajikan untuk mendapatkan respon.

Menurut Homans melalui preposisi menjelaskan pertukaran sosial sebagai berikut (Bernard, 2007: 175):

Bahwa apabila seseorang mendapatkan ganjaran yang diharapkan, khususnya ganjaran yang lebih besar dari pada yang diharapkan, atau tidak mendapat hukuman yang diperhitungkannya, maka ia akan menjadi senang; lebih besar kemungkinannya ia akan melakukan hal-hal yang positif dan hasil dari tingkah laku yang demikian adalah lebih bernilai baginya.

Kemudian Peter M. Blau mengembangkan sebuah teori pertukaran yang menggabungkan tingkah laku sosial dasar manusia dengan struktur masyarakat yang lebih luas, yakni antara kelompok, organisasi, atau negara. Menurut Peter M. Blau bahwa orang tertarik kepada kelompok tertentu kalau mereka merasa bahwa hubungan dengan kelompok tersebut akan memberikan lebih banyak imbalan atau keberuntungan dari pada bergabung dengan

kelompok lain (Bernard, 2007: 178). Apabila norma menjadi alat pertukaran antara individu dan masyarakat maka nilai (*value*) menjadi alat pertukaran antara kelompok dan kelompok atau antara kolektivitas dengan kolektivitas. Menurut Blau bahwa nilai-nilai dari berbagai jenis dapat dipandang sebagai media atau alat didalam transaksi sosial.

E. Paradigma Pelayanan Publik

Denhardt dan Denhardt mencoba membagi administrasi negara atas tiga kelompok besar, yaitu paradig *Old Public Administration* (OPA), *New Public Management* (NPM), *New Public Service* (NPS).

1. *Old Public Administration*

Paradigma *Old Public Administration* (OPA) dalam perjalanan sejarah tidak bisa dipisahkan dari tiga pemikiran, yaitu paradigma dikotomi administrasi, konsep rasional model yang dikemukakan oleh Herbert Simon melalui tulisannya tentang *Administrative Behavior* dan teori pilihan publik (*public choice*). Adapun *mainstream* dari ide inti *the Old Public Administration* dapat disimpulkan sebagai berikut (Thoha, 2008: 73):

- a. Titik perhatian pemerintah adalah pada jasa pelayanan yang diberikan langsung oleh dan melalui instansi-instansi pemerintah yang berwenang.
- b. *Public Policy* dan *administration* berkaitan dengan merancang dan melaksanakan kebijakan-kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan politik.
- c. Administrasi publik hanya memainkan peran yang lebih kecil dari proses pembuatan kebijakan-kebijakan pemerintah ketimbang upaya untuk melaksanakan (*implementation*) kebijakan publik.

- d. Upaya memberikan pelayanan harus dilakukan oleh para administrator yang bertanggung jawab kepada pejabat politik dan yang diberikan diskresi terbatas untuk melaksanakan tugasnya.
- e. Para administrator bertanggung jawab kepada pemimpin politik yang dipilih secara demokratis.
- f. Program-program kegiatan di administrasikan dengan secara baik melalui garis hirarki organisasi dan dikontrol oleh para pejabat dari hirarki atas organisasi.
- g. Nilai-nilai utama (*the primary values*) dari administrasi publik adalah efisiensi dan rasionalitas.
- h. Administrasi publik dijalankan sangat efisien dan sangat tertutup, karena itu warga negara keterlibatannya sangat terbatas.
- i. Peran dari administrasi public dirumuskan secara luas seperti *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting*.

2. *New Public Management*

Berbeda dengan model administrasi klasik, manajemen publik baru (*New Public Management*) merupakan suatu gerakan yang mencoba menginjeksikan prinsip-prinsip organisasi sektor privat ke organisasi pemerintah. Model manajemen publik baru (*new public management*) pada dasarnya merupakan model yang dikembangkan oleh para teoritis dalam upaya memperbaiki kinerja birokrasi yang dirasakan kurang mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan dalam memenuhi tuntutan masyarakat untuk mendapatkan sebuah pelayanan yang diinginkan dengan mengedepankan pendekatan manajerial. Kunci dari konsep manajemen publik baru (*New public management*) adalah sangat menitikberatkan pada mekanisme pasar dalam mengarahkan program-program publik.

Inti dari ajaran Manajemen Publik Baru (*New Public Management*) adalah sebagai berikut :

- a. Pemerintah diajak untuk meninggalkan paradigma administrasi tradisional dan menggantikannya dengan perhatian terhadap kinerja atau hasil kerja.
- b. Pemerintah sebaiknya melepaskan diri dari birokrasi klasik dan membuat situasi dan kondisi organisasi, pegawai dan para pekerja lebih fleksibel.
- c. Menetapkan tujuan dan target organisasi dan personel lebih jelas sehingga memungkinkan pengukuran hasil melalui indikator yang jelas.
- d. Staf senior lebih berkomitmen secara politis dengan pemerintah sehari-hari dari pada netral.
- e. Fungsi pemerintah adalah memperhatikan pasar, kontrak kerja keluar, yang berarti pemberian pelayanan tidak selamanya melalui birokrasi, melainkan bisa diberikan oleh sector swasta.
- f. Fungsi pemerintah dikurangi melalui privatisasi.

Salah satu model pemerintahan di era *new public management* model pemerintahan yang diajukan oleh David Osborne dan Ted Gabler (1992) yang tertuang dalam pandangannya yang dikenal dengan konsep *Reinventing Government*. Adapun perspektif baru pemerintahan menurut David Osborne dan Ted Gaebler tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Katalis. Fokus pada pemberian penerahan bukan produksi pelayanan publik. Pemerintah daerah harus menyediakan (*providing*) beragam pelayanan publik, tetapi harus terlibat secara langsung dalam prosesnya.
2. Pemerintah milik masyarakat. Memberi wewenang kepada masyarakat dari pada melayani. Pemerintah daerah sebaiknya memberikan wewenang

kepada masyarakat sehingga mereka mampu menjadi masyarakat yang dapat menolong dirinya sendiri (*community self-help*)

3. Pemerintah yang kompetitif. Menyuntikkan semangat kompetisi dalam pemberian pelayanan publik. Kompetisi merupakan satu-satunya cara untuk menghemat biaya sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan kompetisi banyak pelayanan publik yang dapat ditingkatkan kualitasnya tanpa harus memperbesar biaya
4. Pemerintah yang digerakkan oleh misi. Mengubah organisasi yang digerakkan oleh aturan menjadi organisasi yang digerakkan oleh misi.
5. Pemerintah yang orientasi hasil. Membiayai hasil bukan masukan. Pemerintah daerah wirausaha akan mengembangkan suatu standart kinerja, yang mengukur seberapa baik suatu unit kerja mampu memecahkan permasalahan yang menjadi tanggung jawabnya. Semakin baik kinerjanya, semakin banyak punya dana yang akan dialokasikan untuk mengganti semua dana yang telah dikeluarkan oleh unit kerja tersebut.
6. Pemerintah yang berorientasi pada pelanggan. Memenuhi kebutuhan masyarakat bukan birokrasi.
7. Pemerintah mampu memberikan pendapatan dan tidak sekedar membelanjakan.
8. Pemerintah antisipatif. Berusaha mencegah dari pada mengobati. Pemerintah daerah tradisional yang birokratis memusatkan diri pada produksi pelayanan publik untuk memecahkan permasalahan publik. Pemerintah daerah wirausaha cenderung bersifat proaktif dan tidak reaktif.
9. Pemerintah desentralisasi. Dari hirarki menuju partisipatif dan tim kerja.
10. Pemerintah berorientasi pada mekanisme pasar. Mengadakan perubahan dengan mekanisme pasar (sistem intensif) dan bukan dengan mekanisme administratif (sistem prosedur pemaksaan).

3. *New Public Service*

Konsep *New Public Service* merupakan konsep yang menekankan pada berbagai elemen. Lahirnya konsep *New Public Service* ini tidak bisa dipisahkan dengan pendahulunya. Ide dasar dari konsep ini dibangun dari konsep-konsep;

- a. Teori *democratic citizenship*;
- b. Model komunitas dan *civil society*;

- c. Organisasi humanism
- d. Postmodern ilmu administrasi publik

Keempat konsep ini membangun perkembangan ilmu administrasi negara pada babagan ketiga yang disebut *the New Public Service*. Menurut Denhardt dan Denhardt (2003: 42-43) juga merumuskan prinsip-prinsip *New Public Service*. *The New Public Service* mengajak pemerintah untuk:

1. *Service Citizens, Not Customers*: the public interest is the result of a dialogue about shared values rather than the aggregation of individual self-interest. Therefore, public servants do not merely respond to the demands of “customers”, but rather focus on building relationships of trust and collaboration with and among citizens.
2. *Seek the Public Interest*: Public administration most contribute to building a collective, shared notion of the public interest. The goal is not to find quick solutions driven by individual choices. Rather, it is the creation of shared interest and shared responsibility.
3. *Value Citizenship over Entrepreneurship*: the public interest is better advanced by public servants and citizens committed to making meaningful contributions to society than by entrepreneurial managers acting as if public money were their own.
4. *Think Strategically, Act Democratically*: Policies and programs meeting public needs can be most effectively and responsibly achieved through collective efforts and collaborative processes.
5. *Recognize that Accountability is Not Simple*: public servants should be attentive to more than the market; they should also attend to statutory and constitutional law, community values, political norms, professional standards, and citizen interests.
6. *Serve Rather than Steer*: it is increasingly important for public servants to use shared, value-based leadership in helping citizens articulate and meet their shared interest rather than attempting to control or steer society in new directions.
7. *Value People, Not Just Productivity*: public organizations and the networks in which they participate are more likely to be successful in the long run if they are operated through processes of collaboration and shared leadership based on respect for all people.

Yang jika diterjemahkan sebagai berikut:

1. Melayani masyarakat sebagai warga negara, bukan pelanggan; melalui pajak yang mereka bayarkan maka warga negara adalah pemilik sah (*legitimate*) negara bukan pelanggan.

2. Memenuhi kepentingan publik; kepentingan publik seringkali berbeda dan kompleks, tetapi negara berkewajiban untuk memenuhinya. Negara tidak boleh melempar tanggung-jawabnya kepada pihak lain dalam memenuhi kepentingan publik.
3. Mengutamakan warga negara di atas kewirausahaan; kewirausahaan itu penting, tetapi warga negara berada di atas segala-galanya.
4. Berpikir strategis dan bertindak demokratis; pemerintah harus mampu bertindak cepat dan menggunakan pendekatan dialog dalam menyelesaikan persoalan public.
5. Menyadari kompleksitas akuntabilitas; pertanggungjawaban merupakan proses yang sulit dan terukur sehingga harus dilakukan dengan metode yang tepat.
6. Melayani bukan mengarahkan; fungsi utama pemerintah adalah melayani warga negara bukan mengarahkan.
7. Mengutamakan kepentingan masyarakat bukan produktivitas; kepentingan masyarakat harus menjadi prioritas meskipun bertentangan dengan nilai-nilai produktivitas.

Table 2. Diferensiasi OPA, NPM, NPS

Aspek	<i>Old Public Administration</i>	<i>New Public Management</i>	<i>New Public Service</i>
Dasar teoritis dan pondasi epistemologi	Teori politik	Teori ekonomi	Teori demokrasi
Rasionalitas dan	Rasionalitas <i>Synoptic</i>	Teknis dan rasionalitas	Rasionalitas

model perilaku manusia	(<i>administrative man</i>)	ekonomi (<i>economic man</i>)	strategis atau rasionalitas formal (politik, ekonomi dan organisasi)
Konsep kepentingan public	Kepentingan publik secara politis dijelaskan dan diekspresikan dalam aturan hukum	Kepentingan publik mewakili agregasi kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dialog berbagai nilai
Responsivitas birokrasi publik	<i>Clients</i> dan <i>constituent</i>	<i>Costomer</i>	<i>Citizen's</i>
Peran pemerintah	<i>Rowing</i>	<i>Steering</i>	<i>Serving</i>
Pencapaian tujuan	Badan pemerintah	Organisasi privat dan nonprofit	Koalisi antarorganisasi publik, nonprovit dan privat
Akuntabilitas	Hierarki administrative dengan jenjang yang tegas	Bekerja sesuai dengan kehendak pasar (keinginan pelanggan)	Multiaspek : akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik, standar professional
Diskresi administrasi	Diskresi terbatas	Diskresi diberikan secara luas	Diskresi dibutuhkan tetapi dibatasi dan bertanggung jawab
Struktur organisasi	Birokratik yang ditandai dengan otoritas <i>top-down</i>	Desentralisasi organisasi dengan control utama berada pada para agen	Struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagai secara internal dan eksternal

Asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator	Gaji dan keuntungan, proteksi	Semangat <i>entrepreneur</i>	Pelayanan public dengan keinginan melayani masyarakat
--	-------------------------------	------------------------------	---

Sumber: Denhardt dan Denhardt (2003: 28-29)

F. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Berbicara tentang pelayanan kesehatan, pada dasarnya pengertian yang terkandung didalamnya sangat luas. Menurut Levey dan Loomba (1996: 35) sebagaimana dikutip Indah (2005: 35) pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

“Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Agar suatu pelayanan kesehatan bisa disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik maka harus terdapat persyaratan pokok. Adapun persyaratan pokok pelayanan kesehatan tersebut menurut Azwar (1996: 38-39) sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan
Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dengan wajar
Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan yang baik.
3. Mudah dicapai
Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini adalah terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah dijangkau
Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dalam dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan arena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
5. Bermutu
Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu. Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

G. Jasa Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (permenkes RI 159b/MENKES/PER/II/1998 dalam Meilia, 2010).

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azrul Azwar, 1996).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Adapun tugas dan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut (Dyah, 2010: 39):

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
3. Melaksanakan pelayanan dokter kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gizi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
8. Melaksanakan pelayanan penyukuhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap
11. Melaksanakan pelayanan administratif
12. Melaksanakan pendidikan paramedik
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum dan tenaga medis spesialis
14. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
15. Membentuk kegiatan penyelidikan epidemiologi

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Azrul Azwar (1996: 87) rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Menurut pemilik
Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (*governmental hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*)
2. Menurut filosofi yang dianut
Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan
Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a. Rumah sakit umum (*general hospital*)
Yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan seluruh jenis pelayanan kesehatan.
 - b. Rumah sakit khusus (*special hospital*)
Yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan satu jenis pelayanan kesehatan saja berdasarkan jenis penyakit atau disiplin ilmu.
4. Menurut lokasi rumah sakit
Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari lokasinya, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota Negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi, dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.
5. Menurut fungsi rumah sakit
Jika ditinjau dari fungsinya, rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit pendidikan jika rumah sakit selain menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan, juga menyediakan fasilitas praktek dan penelitian bagi calon dokter, calon dokter spesialis, tenaga medis lainnya, dan rumah sakit non pendidikan jika rumah sakit hanya menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan.

4. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Pada dasarnya rumah sakit memiliki pelayanan dasar yang terdiri dari:

- a. Pelayanan administrasi

Yaitu pelayanan yang diberikan oleh staf urusan kepegawaian, ketatausahaan, kerumatanngaan, dan logistik kepada para pasien, misalnya administrasi, rujukan dan pengeluaran pasien.

b. Pelayanan medik

Yaitu pelayanan yang dikerjakan oleh staf medis yang terdiri dari dokter dan tenaga medis lainnya.

c. Pelayanan penunjang medik

- Laboratorium klinik

Bertugas memberikan informasi kepada tenaga medik dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis, pengobatan, dan pemulihan.

- Radiologi

Berfungsi menunjang diagnosis, mempunyai hubungan erat dengan staf medik, unit perawat dan unit rawat jalan. Bangunan untuk pelayanan ini mempunyai persyaratan tertentu untuk melindungi pasien dan operator dari bahaya radiasi.

- Farmasi

Bertugas dalam penyediaan obat-obatan dan peralatan kesehatan

- Gizi

Pelayanan gizi sering dimaksudkan dalam kelompok pelayanan administrasi. Kegiatannya bersifat menunjang proses penyembuhan dan pemulihan, yaitu penyediaan yang sesuai kepada setiap pasien.

H. Hubungan Pilihan Publik (*Public Choice*) dengan Administrasi Publik

Perspektif pilihan publik dianggap merupakan cara pandang baru yang lebih menjanjikan untuk dapat menjelaskan lebih tepat tentang fenomena sosial dan politik. Pada level yang paling umum, teori pilihan publik menerapkan metode-metode ekonomi terhadap politik. Pilihan publik adalah sebuah perspektif untuk bidang sosial politik yang muncul dari pengalaman dan penerapan perangkat dan metode ilmu ekonomi. Teori pilihan publik ini berguna untuk menjelaskan proses pengambilan keputusan kolektif dan berbagai fenomena nonpasar (*nonmarket phenomena*) (Rachbini, 2006: 69).

Pemilih dalam hubungan yang lebih demokratis, biasa dianalogikakan sebagai konsumen yang secara rasional memiliki *self interest* untuk memaksimumkan suaranya secara kolektif dengan pemilih yang sama aspirasi politiknya (Rachbini, 2002: 86). Pemilih mempunyai permintaan atas komoditi publik yang seharusnya disediakan oleh politisi atau pemerintah yang memenangkan pemilu karena mendapatkan dukungan dari pemilih tersebut. Tindakan pemilih dalam pasar politik tersebut adalah rasional. Dari analogi tersebut di atas, maka politisi dan pemerintah bisa diasumsikan sebagai produsen (*supplier*) yang bisa menyediakan komoditi publik untuk masyarakat, sedangkan birokrasi mempunyai peran sebagai distributor dari komoditi publik yang dihasilkan oleh pemerintah dalam bentuk program-program dan parlemen dalam bentuk legislasi. Sebagaimana yang dijelaskan dalam kajian Administrasi Publik yaitu mengkaji mengenai negara yang

didalamnya terdapat legislatif, eksekutif, dan yudikatif dan hal-hal yang berkaitan dengan publik, selain itu yang menjadi kajian dari administrasi publik adalah kepentingan publik dan urusan publik.

Konsep pilihan publik (*public choice*) ini merupakan bentuk dari demokrasi. Keberadaan sarana kesehatan dalam hal ini rumah sakit yang juga merupakan distributor pelayanan diibaratkan sebagaimana posisi dari partai politik yang nantinya dipilih oleh *chooser* atau masyarakat pemilih. Sarana kesehatan tersebut sebagai penyedia pelayanan kesehatan menciptakan program-program yang ditawarkan kepada masyarakat. Masyarakat bisa memutuskan sebuah pelayanan yang dianggap baik sesuai dengan kebutuhan dari individu masyarakat tersebut. Sebagaimana halnya dalam memilih sebuah pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dianalogikakan bahwa pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah menciptakan program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh distributor pelayanan yaitu rumah sakit yang diibaratkan sebagai partai politik tersebut, dari program-program yang ada masyarakat bisa menentukan pilihannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Akan tetapi, program kesehatan tidak hanya berasal dari pemerintah, terdapat program internal yang dibuat oleh rumah sakit. Terkait dengan program pelayanan yang disediakan intern rumah sakit itu sendiri juga bisa menjadi daya tarik masyarakat untuk memilih sarana kesehatan tersebut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dinggap baik dan sesuai dengan harapan masyarakat pemilih.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu penelitian dan merupakan unsur yang sangat vital dalam menunjang tercapainya hasil dari suatu penelitian. Penelitian itu sendiri merupakan suatu proses atau kegiatan yang dilakukan secara sistematis, logis dan berencana, untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis data, serta menyimpulkan dengan menggunakan metode atau teknik tertentu untuk mencari jawaban atas permasalahan (Kasiram, 2008). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Metode Kualitatif adalah konsep keseluruhan untuk mengungkapkan rahasia tertentu, dilakukan dengan menghimpun data dalam keadaan sewajarnya, mempergunakan cara bekerja yang sistematis, terarah dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga tidak kehilangan sifat ilmiahnya (Hadani dan Martini dalam Kasiran, 2008).

Model penelitian kualitatif ini digunakan dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- a. Peneliti tidak berusaha untuk/ memanipulasi latar belakang
- b. Kontak langsung di lapangan yaitu bahwa peneliti berhadapan berhadapan secara langsung dengan orang yang diteliti.

- c. Metode ini merupakan metode yang menggunakan cara berpikir induktif dan secara khusus berorientasi pada hasil eksplorasi, yaitu peneliti tidak memaksakan diri dengan membatasi penelitian pada upaya menolak atau menerima dugaan-dugaan peneliti, melainkan mencoba memahami situasi sesuai dengan kenyataan yang ada.
- d. Desain fleksibel atau luwes, yaitu penelitian kualitatif ini dapat berkembang sejalan dengan berkembang pekerjaan di lapangan.
- e. Peneliti merupakan instrument kunci.
- f. Perspektif perkembangan dinamis, artinya bahwa penelitian kualitatif ini dapat berubah-ubah, tidak statis.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, apabila dikaitkan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka penulis menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yang mendeskripsikan atau menjelaskan peristiwa dan kejadian yang ada dan tidak dibuktikan dengan angka-angka melainkan dengan uraian-uraian. Selain itu penelitian ini lebih menekankan pada proses dan jenis penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif ini dipandang lebih mendukung dan memberi arti dalam menyerap permasalahan yang berkaitan dengan fokus penelitian ini.

Adapun alasan menggunakan kajian kualitatif dalam penelitian ini karena penelitian menekankan pada upaya investigasi untuk mengkaji secara natural (alamiah) fenomena yang tengah terjadi dalam keseluruhan kompleksitasnya. Sedangkan penelitian ini bersifat deskriptif karena berusaha mendeskripsikan

suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi menjadi pusat perhatiannya untuk kemudian dijabarkan sebagaimana adanya.

Dengan demikian untuk melakukan penelitian terhadap rumah sakit sebagai penyedia atau penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan tentang “*Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Pilihan Publik (Public Choice)*” maka peneliti akan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Yang mana salah satu ciri dari pendekatan ini adalah bersifat alamiah, dalam arti bahwa peneliti tidak berusaha untuk memanipulasi *setting* penelitian, melainkan melakukan studi terhadap suatu fenomena dalam situasi dimana fenomena tersebut ada. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif tentang “*Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Pilihan Publik (Public Choice)*” karena kemantapan peneliti berdasarkan pengalamannya dan metode kualitatif dapat memberikan rincian yang lebih kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang dimaksud adalah untuk membatasi studi bagi seorang peneliti dan menentukan sasaran penelitian sehingga dapat mengklasifikasikan data yang akan dikumpulkan, diolah dan dianalisis dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2009: 207). Adapun yang menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Program-program yang ada di Rumah Sakit Dr Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang.
 - a. Program-program pelayanan kesehatan berasal dari pemerintah
 - b. Program-program pelayanan kesehatan berasal dari intern rumah sakit
 - c. Program-program pelayanan kesehatan masyarakat
 - d. Program-program pelayanan kesehatan yang berasal dari kemitraan
2. Tanggapan masyarakat (pasien) dan petugas pelayanan (RSD Dr. Haryoto) mengenai pelayanan kesehatan berdasarkan program-program di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat.
3. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditinjau dari perspektif pilihan publik (*public choice*).
 - a. Pilihan publik (*publilc choice*) dalam arti pilihan negara.
 - b. Pilihan publik (*public choice*) dalam arti pilihan masyarakat.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian. Adapun lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah di Kabupaten Lumajang. Pemilihan lokasi ini karena Kabupaten Lumajang merupakan daerah terdapat gagasan-gagasan inovatif atau daerah dengan terobosan inovatif bidang pelayanan kesehatan (*Region in Innovative Breakthrough on Health Service*). Kabupaten Lumajang sering mendapatkan

penghargaan di bidang kesehatan, seperti misalnya penghargaan sebagai kabupaten sehat yaitu pada tahun 2008 dan 2009. Kabupaten Lumajang juga mendapatkan penghargaan Manggala Karya Bhakti Husada pada tahun 2010. Sementara pada tahun 2011, Kabupaten Lumajang berhasil mendapatkan penghargaan sebagai pemenang otonomi award di bidang pelayanan kesehatan yang digelar oleh *Jawa Post Institute of Pro-Otonomi* (JPIP) dengan kategori daerah dengan terobosan inovatif bidang pelayanan kesehatan.

Sedangkan situs penelitian adalah tempat dimana seharusnya peneliti menangkap keadaan sebenarnya dari keadaan yang diteliti. Adapun yang menjadi situs dari penelitian ini adalah RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Situs ini dipilih karena sebagaimana fenomena yang terjadi di Kabupaten Lumajang bahwa masyarakat Kabupaten Lumajang lebih memilih rumah sakit tersebut sebagai salah satu sarana kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan sarana kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Lumajang dan sekaligus sarana kesehatan umum yang menyediakan segala jenis pelayanan kesehatan kepada masyarakat kabupaten Lumajang dalam rangka tercapainya tujuan masyarakat sehat sesuai dengan konsep dan gagasan yang inovatif dalam bidang kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Lumajang.

D. Sumber Data

Sumber data atau sumber informasi adalah segala sesuatu yang bisa memberikan informasi mengenai data penelitian yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah:

- a. Kepala dan pihak terkait RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang bagian pelayanan.
- b. Pasien RSD DR. Haryoto Kabupaten Lumajang.

2. Data Skunder

Data skunder merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder dapat diperoleh dari literatur, tulisan-tulisan atau jurnal sebagai pembanding dari data yang diperoleh, yaitu buku-buku referensi, dan media elektronik.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam sebuah penelitian ilmiah, karena data yang dihasilkan ini diharapkan dapat digunakan untuk menjawab dan memecahkan masalah yang ada. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap segala kegiatan yang bersangkutan dengan masalah yang dibahas, dalam hal ini penulis mengadakan pengamatan langsung terhadap obyek. Adapun objek yang diobservasi dalam penelitian ini adalah terkait dengan kondisi RSD Dr. Haryoto yaitu kondisi lingkungan rumah sakit, kondisi fisik rumah sakit.

2. Wawancara

Yaitu sebuah teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik tanya jawab secara langsung dengan pihak yang bersangkutan sesuai dengan masalah yang dibahas, dalam hal ini penulis mengadakan wawancara dengan birokrat yang bersangkutan dan pasien yang ada disana. Adapun dari pihak rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan informannya adalah Kepala Bidang Keperawatan (Ibu Umi Sukowati), Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis (Dr. Anni Haryati), serta dengan Bapak Yosi yang mewakili Dr. Idrayudi Krisna W selaku Wadir Medis dan Keperawatan. Sementara informan lain yaitu pasien RSD Dr. Haryoto, yaitu pasien umum dan pasien peserta Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, serta Askes.

3. Dokumentasi

Adalah penulis mengadakan pencatatan, meneliti dan mempelajari dokumen-dokumen atau arsip yang ada hubungannya dengan tujuan

penelitian yang didapatkan dari RSD Dr Haryoto Kabupaten Lumajang.

Dokumen-dokumen atau arsip tersebut adalah:

- Profil RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
- Jumlah pasien RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
- Jumlah Penduduk Kabupaten Lumajang berdasarkan status kewarganegaraan dan pendidikan.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data. Adapun instrument penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti sendiri

Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain dari pada menjadikan manusia sebagai instrument penelitian utama. Hal ini karena segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Peranan manusia (peneliti) yang menentukan keseluruhan skenario.

2. *Interview Guide*

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan petunjuk umum wawancara dengan membuat kerangka dan garis besar yang ditanyakan dalam proses wawancara.

3. *Field Note*

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menggunakan perangkat penunjang yang meliputi buku catatan lapangan dan alat tulis menulis yang digunakan untuk mencatat apa yang didengar, dilihat, dan dipikirkan

dalam rangka pengumpulan data di lapangan. Sebagai pelengkap, peneliti juga memanfaatkan *recorder*, agar lebih memudahkan dalam melakukan wawancara.

G. Validitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2009: 267). Oleh karena itu, data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Teknik pengujian yang dipergunakan dalam penentuan validitas data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan triangulasi.

Wiliam Wiersa sebagaimana dikutip oleh Sugiyono (2009: 273) *Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses the sufficiency of the data according to the convergence of multiple data sources or multiple data collection procedures.* Dalam penelitian ini teknik triangulasi yang digunakan yaitu pemeriksaan melalui sumber lain. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda yaitu dengan cara:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara. Sumber data yang di peroleh dari pimpinan yaitu kepala bidang, kepala sub bidang, dan staff RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang terutama di

Bidang Medis dan Keperawatan dan pasien seluruh kelas III, II, I, Utama, VIP A, VIP B dan pasien peserta program pelayanan yaitu Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, serta Askes dibandingkan dengan hasil pengamatan yang diperoleh dari pengamatan terhadap aktivitas sehari-hari dan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

2. Membandingkan apa yang dikatakan orang secara umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi. Hal ini berkisar pada kondisi, aktivitas dan kegiatan sehari-hari petugas pelayanan RSD Dr. Haryoto, yang menyangkut didalamnya proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu. Hal ini berkaitan dengan proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas pelayanan RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang kepada pasien.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi atau dokumen yang berkaitan. Hasil wawancara yang diperoleh dari pimpinan yaitu kepala bidang, kepala sub bidang, dan staff RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang terutama di Bidang Medis dan Keperawatan, dan pasien RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dibandingkan dengan isi dokumen terkait yang berkaitan dengan RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

Pada dasarnya kepekaan merupakan hal yang sangat penting dalam pengamatan, untuk menguji objektivitas data dengan mencocokkan antara data

yang diperoleh dari sudut pandang peneliti dengan sumber data di lapangan, apakah sudah relevan atau belum. Sedangkan untuk mengetahui keabsahan data dapat dilakukan dengan perpanjangan kehadiran pengamatan ke lokasi penelitian dan referensi yang cukup kuat untuk mendukung validitas yang diperoleh.

H. Analisis Data

Pada dasarnya tujuan pokok diadakannya penelitian adalah menjawab pertanyaan peneliti untuk mengungkapkan fenomena sosial dan cara untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui analisis data terhadap data yang diperoleh. Data yang telah diperoleh dari sumber kemudian akan diolah dengan menggunakan metode analisa dan kemudian akan diringkas dan disederhanakan dengan sistem dan prosedur peringkasan yang baik agar data tersebut akan dapat lebih berarti.

Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2009:244), menjelaskan analisis data sebagai berikut:

“Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain”.

Analisis dari data kualitatif secara khas merupakan suatu proses yang interaktif dan aktif. Morse dan Field (1995) mencatat bahwa analisis kualitatif adalah proses tentang pencocokan data bersama-sama, bagaimana membuat yang samar menjadi nyata, menghubungkan akibat dengan sebab, yang merupakan suatu proses verifikasi dan dugaan, koreksi dan modifikasi, usul dan pertahanan.

Morse dan Field (1995) mengenali empat proses dalam analisis kualitatif, yaitu:

a. Memahami

Awal proses analitik, peneliti-peneliti kualitatif berusaha untuk bisa mempertimbangkan data dan belajar mencari “apa yang terjadi”. Bila pemahaman dicapai, peneliti bisa menyiapkan cara deskripsi peristiwa, dan data baru tidak ditambahkan dalam uraian. Dengan kata lain, pemahaman diselesaikan bila kejenuhan telah dicapai.

b. Sintesis

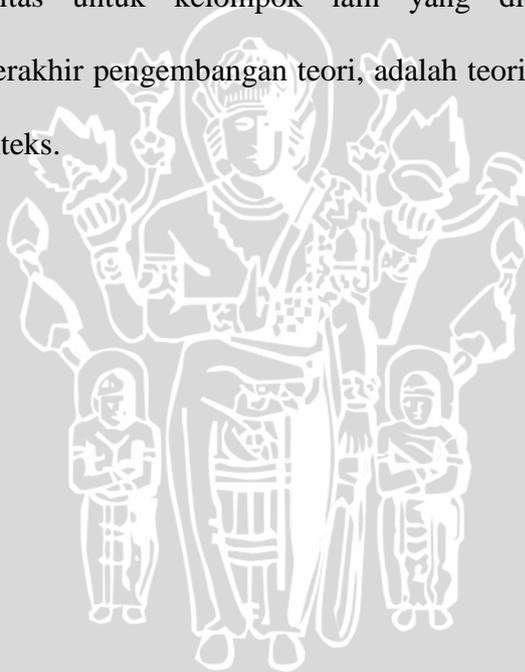
Sintesis meliputi penyaringan data dan menyatukannya. Pada langkah ini, peneliti mendapatkan pengertian dari apa yang “khas” mengenai suatu peristiwa dan apa variasi dan cakupannya. Pada akhir proses sintesis, peneliti dapat mulai membuat pernyataan umum tentang peristiwa mengenai peserta studi.

c. Teoritis

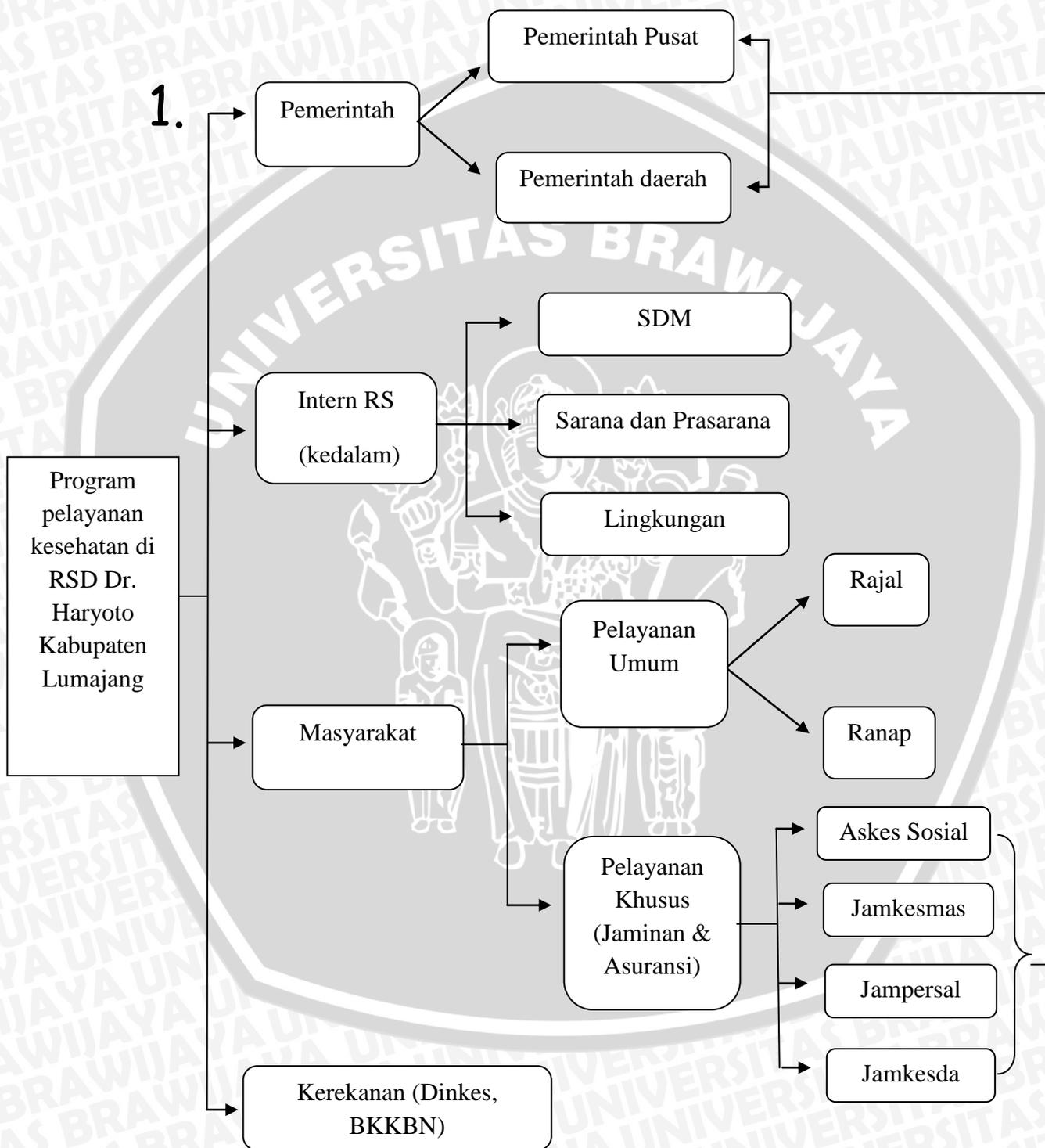
Meliputi sistem pemilihan data. Selama proses teori, peneliti mengembangkan penjelasan alternatif dari peristiwa dan kemudian menjaga penjelasan ini sampai menentukan apakah “cocok” dengan data. Proses teoritis dilanjutkan untuk dikembangkan sampai yang terbaik dan penjelasan paling hemat diperoleh.

d. Recontextualisasi

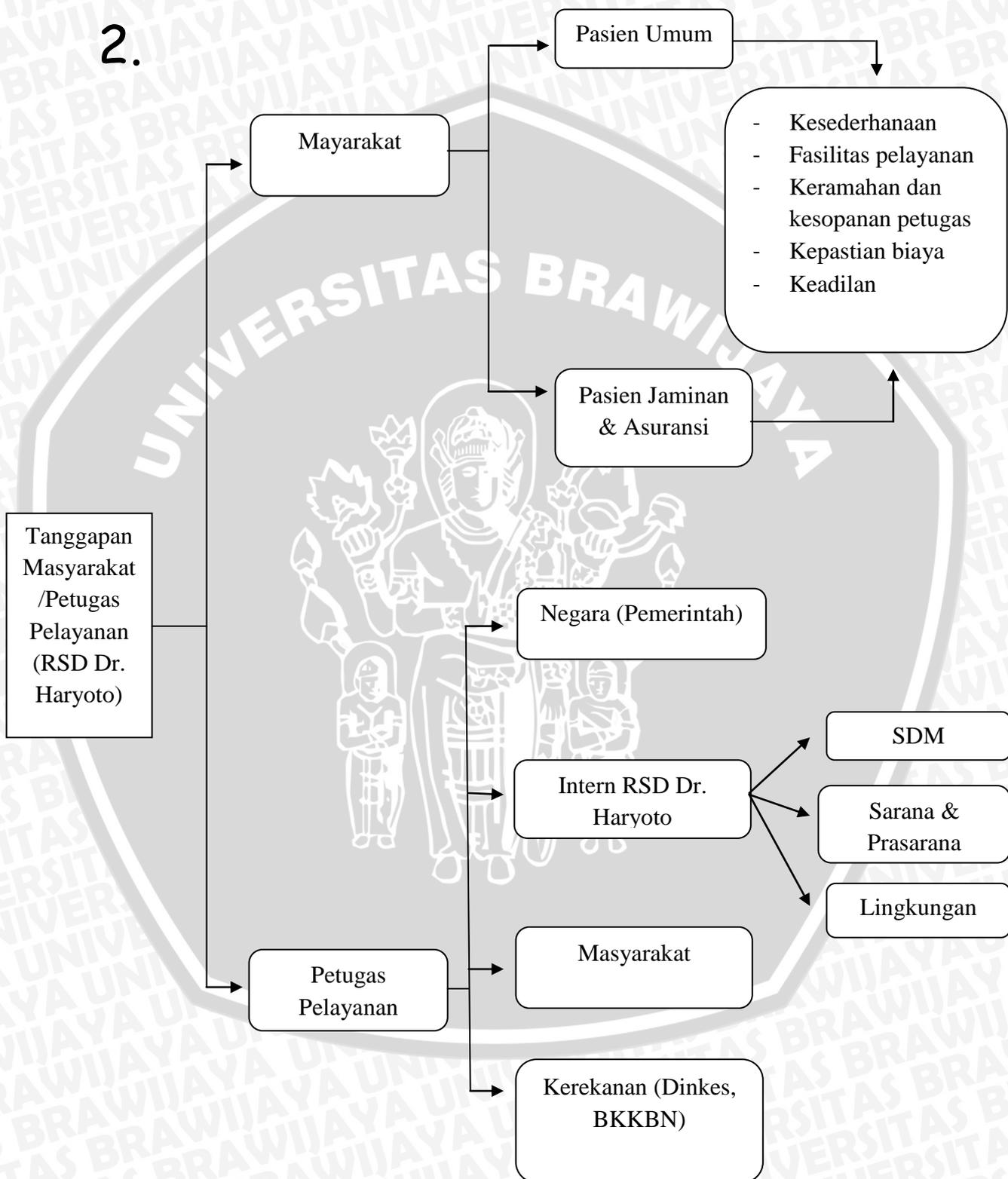
Proses dari recontextualisasi meliputi pengembangan teori lebih lanjut dan aplikabilitas untuk kelompok lain yang diselidiki. Didalam pemeriksaan terakhir pengembangan teori, adalah teori harus generalisasi dan sesuai konteks.



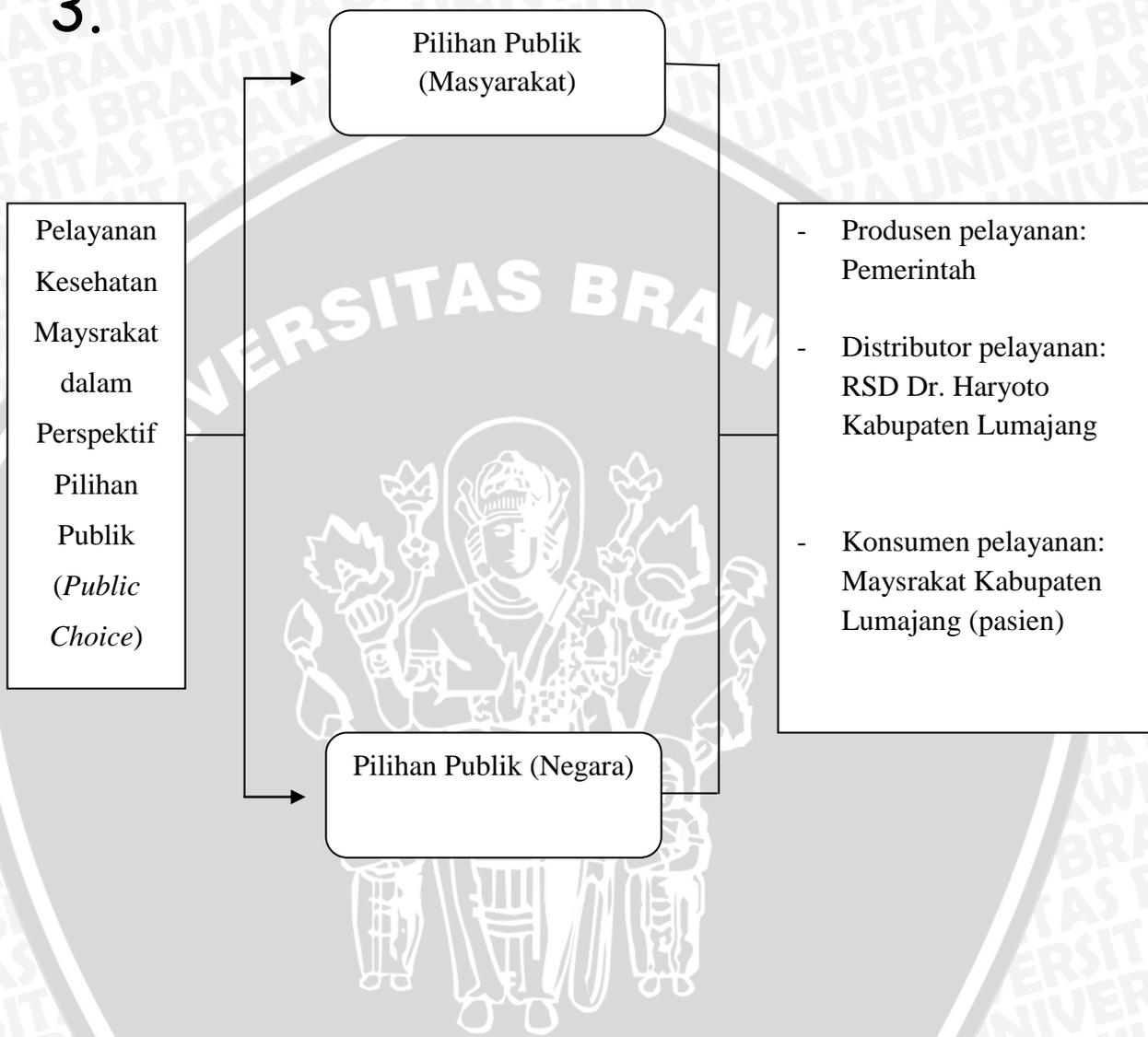
Bagan 1. Alur Pembahasan



2.



3.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data

1. Gambaran Umum Kabupaten Lumajang

a. Luas dan Batas Wilayah

Kabupaten Lumajang merupakan daerah pegunungan di belahan barat dan dataran rendah di belahan Timur yang merupakan daerah yang subur. Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah Propinsi Jawa Timur, berjarak 150 Km arah tenggara Surabaya dan dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor selama lebih kurang 3 jam. Luas wilayah 1.790,90 km², terdiri dari 21 Kecamatan, 195 Desa dan 7 Kelurahan.

Secara geografis Kabupaten Lumajang terletak pada 112°-53' - 113°-23' Bujur Timur dan 7°-54' - 8°-23' Lintang Selatan dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah utara : Kabupaten Probolinggo
- Sebelah selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah barat : Kabupaten Malang
- Sebelah timur : Kabupaten Jember

Untuk lebih jelasnya tentang letak Kabupaten Lumajang dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1. Peta Wilayah Kabupaten Lumajang

b. Data Wilayah Administrasi

Secara administratif pemerintahan Kabupaten Lumajang dibagi menjadi 21 wilayah kecamatan yang terdiri dari 205 desa/kelurahan, 1.709 RW dan 6.499 RT. Dilihat dari komposisi jumlah desa, Kecamatan Tempeh memiliki jumlah desa terbanyak, yaitu 13 desa sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah desa paling sedikit adalah Kecamatan Jatiroto dan Pronojiwo, yaitu 6 desa.

Tabel. 3

Data Wilayah Kabupaten Lumajang

No.	Kecamatan (District)	Desa/Kelurahan (Village)	Dusun	Rukun Warga (RW)	Rukun Tetangga (RT)
1.	Tempursai	7	24	48	183
2.	Pronojiwo	6	25	64	161
3.	Candipuro	10	61	83	402
4.	Pasirian	11	55	105	506
5.	Tempeh	13	70	98	580
6.	Lumajang	12	15	56	90
7.	Sumbersuko	8	28	55	279
8.	Tekung	8	29	108	172
9.	Kunir	11	52	81	375
10.	Yosowilangun	12	31	71	396
11.	Rowokangkung	7	25	66	188
12.	Jatorito	6	27	72	270
13.	Randuagung	12	59	128	439
14.	Sukodono	10	41	92	346
15.	Padang	9	42	70	312
16.	Pasrujambe	7	37	95	287
17.	Senduro	12	50	122	384
18.	Gucialit	9	31	61	220
19.	Kedungjajang	12	59	88	314
20.	Klakah	12	54	87	300
21.	Ranuyoso	11	54	56	289
	Jumlah	205	869	1706	6499

Sumber: BPS Kabupaten Lumajang

c. Jumlah Penduduk

Data penduduk sebagaimana data yang lain, sangat diperlukan dalam perencanaan dan evaluasi pembangunan sebab penduduk merupakan subjek dan sekaligus objek dari suatu pembangunan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, penduduk Kabupaten Lumajang berjumlah 1.006.458 jiwa. Jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di Kecamatan Pasirian, yaitu

3683, diikuti oleh Kecamatan Lumajang sebanyak 80.685 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit yaitu Kecamatan Gucialit sebanyak 23.436 jiwa. Kepadatan penduduk Kabupaten Lumajang mencapai adalah 568 jiwa per kilometer persegi. Kepadatan penduduk paling tinggi adalah Kecamatan Lumajang 2.666 jiwa per kilometer persegi. Sedangkan kepadatan penduduk paling rendah adalah Kecamatan Senduro dengan 188 jiwa per kilometer persegi.

a) Jumlah Penduduk Kabupaten Lumajang Menurut Status Kewarganegaraan

Warga Negara Indonesia (WNI)

- a. Laki-laki sebanyak 499.012 jiwa
- b. Perempuan sebanyak 529.091 jiwa

Jadi, jumlah Warga Negara Indonesia (WNI) adalah sebanyak 1.028.103 jiwa

Warga Negara Asing (WNA)

Penduduk Warga Negara Asing (WNA) berdasarkan kategori negaranya sebanyak 20 jiwa, yang diantaranya 15 jiwa dari Cina, 4 jiwa dari Perancis, dan 1 jiwa dari Belanda.

b) Jumlah Penduduk Kabupaten Lumajang Menurut Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi cara pandang maupun berpikir seseorang. Adapun tingkat pendidikan di Kabupaten Lumajang didominasi dengan penduduk dengan tingkat pendidikan SD/Sederajat sebagaimana terlihat pada table berikut ini:

Tabel. 4

Jumlah Penduduk Kabupaten Lumajang menurut Pendidikan

No.	Pendidikan Terakhir	Laki-Laki	Perempuan
1.	Tidak/Belum Sekolah	107.628	126.820
2.	Tidak Tamat SD/Sederajat	89.942	98.606
3.	Tamat SD/Sederajat	241.143	247.615
4.	SLTP/Sederajat	69.393	63.205
5.	SLTA/Sederajat	61.488	46.911
6.	Diploma I/II	2.013	2.849
7.	Akademi/Diploma III/ S.Muda	2.167	2.504
8.	Diploma IV/Strata I	10.171	8.643
9.	Strata II	462	233
10.	Strata III	38	35
	Total	584.982	597.421

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Luas dan Batas Wilayah

RSD Dr. Haryoto merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Kabupaten Lumajang. RSD Dr. Haryoto Lumajang berdiri diatas lahan seluas 2,9 ha, dengan luas bangunan 0,9 ha.

Secara geografis, RSD Dr. Haryoto Lumajang terletak di Kabupaten Lumajang dan berbatasan dengan Kabupaten Malang, Probolinggo, dan Jember.

b. Sejarah Singkat Berdirinya RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang didirikan sejak tahun 1948. Pada awalnya RSD Dr. Haryoto masih menjadi satu dengan kantor Dinas Kesehatan

tepatnya di jalan Jenderal S. Parman No. 13 Lumajang. selanjutnya atas prakarsa dari bapak Dr. Haryoto selaku direktur rumah sakit yang pertama dengan dukungan bapak Bupati Kabupaten Lumajang serta dukungan DPRDS, pada tahun 1954 rumah sakit yang berada di jalan A. Yani No. 18 dibangun dan diresmikan operasionalnya pada tanggal 10 November 1955.

Pada tahun 1991 dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah yang dijabat oleh H. Samsi Ridwan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang diberi nama Nararyya Kirana yang diambilkan dari nama adipati pertama Kabupaten Lumajang. Atas dasar SKB tiga Menteri pada tanggal 15 September 1997 RSUD Nararyya Kirana secara resmi dikukuhkan oleh Bupati Kabupaten Lumajang yang dijabat oleh bapak H. Thamrin Hariadi menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Adapun perjalanan rumah sakit menjadi swadana atas dasar sebagai berikut:

1. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 1996 tentang Penetapan RSUD Nararya Kirana menjadi swadana.
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri tanggal 18 Februari 1997 Nomor 445/412/PUOD tentang Unit Swadana.
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri tanggal 22 Juli 1997 tentang Pengesahan Perda Nomor 13 Tahun 1996.
4. Keputusan Bupati Lumajang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Uji Coba Swadana.

Kemudian dengan adanya masukan dan usulan dari berbagai pihak. Sejka April 2001 dengan Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2001 nama

RSUD Nararyya Kirana berubah menjadi Rumah Sakit Dr. Haryoto. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1301/Menkes/SK/IX/2005 tanggal 30 September 2005 RS Dr. Haryoto mengalami peningkatan kelas C menjadi kelas B Non pendidikan. Penetapan lebih lanjut melalui Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 03 Tahun 2006 maka susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit Dr. Haryoto dan nama rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto.

c. Motto, Visi dan Misi

Motto

Pelayanan prima adalah tujuan utama kami

Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat Lumajang dan sekitarnya.

Misi

1. Meningkatkan komitmen dan profesionalisme staf medis dan non medis untuk mewujudkan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan komprehensif dengan tetap memperhatikan aspek sosio-ekonomi.
3. Meningkatkan system manajemen serta mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.

d. Sarana dan Prasarana

RSD Dr. Haryoto memiliki lahan seluas 29.234,25 meter persegi dengan luas bangunan sekitar 9.230 meter persegi yang dimanfaatkan untuk:

1. Sarana Perkantoran:

Ruang perkantoran dan ruang pertemuan berada di lantai II yang baru dibangun pada tahun 2006. Meliputi ruang perkantoran secara keseluruhan, ruang pertemuan, pelayanan umum, pelayanan Askes sampai gudang inventaris.

2. Instalasi Rawat Jalan:

Instalasi Rawat Jalan dibangun pada tahun 2007 dengan 13 jenis pelayanan yang diberikan, yaitu:

- a. Poliklinik Spesialis Anak
- b. Poliklinik Spesialis Bedah
- c. Poliklinik Spesialis Bedah Orthopedi
- d. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
- e. Poliklinik Spesialis Penyakit Jantung
- f. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- g. Poliklinik Spesialis Mata
- h. Poliklinik Spesialis THT
- i. Poliklinik Spesialis Syaraf
- j. Poliklinik Spesialis Paru
- k. Poliklinik Gigi dan Mulut
- l. Poliklinik Fisioterapi

m. Instalasi Rawat Darurat (IRD)

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat dibangun pada tahun 2006, terdiri atas:

- a. Ruang penerima pasien
- b. Triase
- c. Ruang Bedah Emergency
- d. Apotik
- e. Ruang Perawat
- f. Ruang Jaga Dokter
- g. Ruang *One Day Care*
- h. Ruang Radiologi
- i. Ruang Laboratorium
- j. Ruang VK Bersalin
- k. Ruang OK IGD

Kendati telah memiliki ruang yang memadai, namun jika ditinjau dari kebutuhan peralatan untuk masing-masing ruang masih belum mencukupi.

4. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap RSD Dr. Haryoto memiliki kapasitas 209 tempat tidur dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Ruang VIP A Alamanda : 12 tempat tidur
- Ruang Rawat Gabung VIP A : 4 tempat tidur
- Ruang VIP A Anggur : 6 tempat tidur
- b. Ruang VIP B Angrek : 14 tempat tidur

- Rawat Gabung VIP B : 2 tempat tidur
 - Ruang VIP B Asoka : 16 tempat tidur
 - c. Kelas Utama : 8 tempat tidur
 - d. Kelas I : 22 tempat tidur
 - e. Kelas II : 43 tempat tidur
 - f. Kelas III : 88 tempat tidur
5. Instalasi Rawat Intencive (ICU)

ICU dilengkapi 5 tempat tidur dengan peralatan dengan peralatan masih standart ICU

6. Sarana Pelayanan Penunjang Medik:

- a. Instalasi Kamar Operasi
- b. Instalasi Pemulasaraan Jenasah
- c. Instalasi Farmasi
- d. Instalasi Pemeliharaan Sarana
- e. Instalasi Pathologi Klinik
- f. Instalasi Radiologi
- g. Instalasi Gizi
- h. Ruang Genset
- i. Inscenerator
- j. Ruang Cuci dan Seterika
- k. Ruang Hemodialisa

Sedangkan untuk menunjang kegiatan pelayanan didukung sarana-sarana yang lain meliputi:

1. Sarana Transportasi

- a. Ambulans 118 : 2 buah
- b. Ambulans Umum : 5 buah
- c. Kendaraan Operasional : 3 buah
- d. Kendaraan Roda Dua : 2 buah

2. Sarana Komunikasi

- a. Radio Medik : 4 unit
- b. Telepon : 0334-881666 (Hunting)
- c. Faximile : (0334) 887383
- d. Email : rsdharyoto@yahoo.com

3. Fasilitas Air

- PAM sebanyak 3 buah/meter air

4. Fasilitas Listrik

- PLN 5 buah/meter listrik yang terdiri dari 6,6 KVA, 10 KVA, 13,5 KVA, 30 KVA, 56 KVA dan 105 KVA.
- Genset 50 KVA sebanyak 2 buah.

5. Fasilitas Gas

- Gas Medik Tabung
- Sentral Gas Medik untuk penggunaan kamar operasi, VIP Alamanda dan ICU

6. Fasilitas Pengolahan Limbah

- Limbah cair sebanyak satu buah dengan kapasitas 100 m3.

- Limbah sampah medis dengan incinerator sebanyak satu buah dengan kapasitas 1.5 m³/jam dan tungku pembakar limbah padat cadangan.

Sedangkan fasilitas pelayanan pendukung yang tersedia adalah meliputi pelayanan ambulance 24 jam, sarana parker, ATM dan unit pertokoan.

e. Pelayanan Kesehatan RSD Dr. Haryoto

Terdapat 16 jenis pelayanan yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, yaitu:

1. Pelayanan Medik
2. Pelayanan Gawat Darurat
 - a. Pelayanan yang cepat dan professional dengan layanan administrasi yang mudah dan efektif
 - b. Pelayanan diberikan oleh para dokter dan perawat yang sudah dilatih dalam bidang kegawat daruratan
 - c. Didukung oleh laboratorium, radiologi dan farmasi yang buka 24 jam
 - d. Sarana yang dimiliki: alat-alat resusitasi, ECG Monitoring, Ambulan 118, dokter jaga dan konsultasi spesialis 24 jam
3. Pelayanan Keperawatan
4. Pelayanan Rekam Medik
5. Pelayanan Farmasi
 - a. Pelayanan yang cepat dan aman dengan ruang tunggu yang nyaman
 - b. Penggunaan obat generik bagi pasien untuk membantu meringankan beban masyarakat

- c. Melakukan konseling obat-obat TBC
 - d. Penetapan formalatorium rumah sakit yang ditentukan oleh tim farmakoterapi secara periodik
 - e. Obat yang tidak terpakai bisa dikembalikan
 - f. Pelayanan buka 24 jam
6. Pelayanan Radiologi
- a. Pelayanan yang cepat dan tepat
 - b. Pembacaan hasil foto dilakukan oleh dokter spesialis radiologi
 - c. Melayani pemeriksaan USG, Mammografi dan rontgen
 - d. Hysterosalpingography (HSG)
 - e. IVP
 - f. Colon Inloop
7. Pelayanan Laboratorium
- a. Pelayanan dilakukan dengan penuh keramahan oleh tenaga-tenaga yang terlatih dengan pengawasan dokter spesialis pathologi klinik
 - b. Melayani berbagai pemeriksaan fungsi sumsum tulang, pemeriksaan BMP, analisa sperma, dll.
 - c. Dilengkapi dengan ruang tunggu yang nyaman
8. Pelayanan Kamar Operasi
- a. Melayani kasus-kasus bedah umum, bedah orthopedic, bedah spire, obstetric ginekologi THT dan Mata
 - b. Pembedahan dilaksanakan oleh dokter spesialis yang terlatih dan berpengalaman

- c. Tersedia 5 unit kamar bedah dengan sarana dan prasarana lengkap memadai serta tenaga-tenaga yang berpengalaman di bidangnya

9. Pelayanan Pengendalian Infeksi
10. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
11. Pelayanan Hemodialisa
12. Pelayanan Rehabilitasi Medis
13. Pelayanan Induskopi
14. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Dilengkapi dengan fasilitas dangat memadai dengan tenaga yang terampil dan ahli dibidangnya.

15. Instalasi Gizi

- Merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya memberikan pelayanan yang baik karena ahli gizi RSD Dr. Haryoto akan menyajikan makanan dan minuman yang menggugah selera guna menunjang kesembuhan pasien.
- Dibuka konsultasi gizi

16. Pelayanan Terpadu

- PONEK: Pelayanan Obsetetri Neonatal Emergency Komprehensif, yaitu pelayanan terpadu, kegawat daruratan anatara ibu dan bayi yang dibuka 24 jam
- Dengan program PONEK RSD Dr. Haryoto telah berhasil mendapatkan penghargaan sebagai:
Rumah sakit saying bayi tahun 1992

Rumah sakit sayung ibu tahun 1997

Rumah sakit sayung ibu dan bayi tahun 2003-2007

f. Program-program Pelayanan Kesehatan

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Lumajang. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan rumah sakit yang ditunjuk sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang terdapat dua jenis program pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan, diantaranya adalah :

1. Pelayanan Umum

Pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto dengan sifat pembiayaannya adalah secara pribadi dari pasien yang bersangkutan. Dalam pelayanan umum, pasien bisa memilih fasilitas termasuk kelas perawatan yang tersedia di RSD Dr. Haryoto diantaranya adalah kelas III, II, I, Utama, VIP B, dan VIP A.

2. Pelayanan Khusus

a. ASKES (Asuransi Kesehatan)

Merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap peserta Askes. Askes dibagi menjadi dua tipe, yaitu Askes komersil (*In-Health*) dan Askes Sosial. Askes komersial merupakan fasilitas kesehatan yang diswastakan dalam bentuk *in-health*, yang sudah tidak dikelola oleh negara. Askes Sosial merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan PT. Askes (Persero).

Pasien peserta Askes Sosial mendapatkan fasilitas kelas perawatan berdasarkan golongan, yaitu antara kelas II dan kelas I.

b. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Merupakan program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang kurang mampu atau orang miskin berdasarkan kuota kabupaten dan telah menjadi data kepersetaan Jamkesmas Nasional. Pasien peserta Jamkesmas mendapatkan fasilitas kelas perawatan di kelas III.

c. Jampersal (Jaminan Persalinan)

Merupakan program pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan persalinan kepada setiap peserta Jampersal. Fasilitas kesehatan ini ditempatkan di ruang kelas III di setiap rumah sakit yang ditunjuk.

d. Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Merupakan program pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang kurang mampu atau miskin. Fasilitas kesehatan ini ditempatkan di ruang kelas III di setiap rumah sakit yang ditunjuk.

g. Ketenagaan

Jumlah tenaga yang dimiliki RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada tahun 2010 sebanyak 511 orang, baik dari unsure PNS maupun kontrak dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 5. Tenaga RSD Dr. Haryoto Lumajang

Menurut Kualifikasi Pendidikan 2010

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH
	TENAGA KESEHATAN	
A.	TENAGA MEDIS	37
1.	DOKTER SPESIALIS	15
2.	DOKTER UMUM	17
3.	DOKTER GIGI	5
B.	TENAGA KEPERAWATAN	240
1.	Sarjana Keperawatan	5
2.	D4 Keperawatan	2
3.	D3 Keperawatan	185
4.	D3 Anestesi	3
5.	D3 Kebidanan	25
6.	D3 Gigi/Perawat Gigi	2
7.	SPK/SPR	8
8.	Perawat Bidan (P2B)	5
9.	Bidan	1
10.	Tenaga Keperawatan Lainnya	4
C.	TENAGA KEFARMASIAN	25
1.	Apoteker/Sarjana Farmasi	4
2.	Analisis Farmasi/D3 Farmasi	7
3.	SMF/SAA/Asisten Apoteker	14
D.	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	42
1.	S2 Kesehatan Masyarakat	1
2.	S1 Kesehatan Masyarakat	2
3.	D3 Kesehatan Lingkungan	5
4.	D3 Fisioterapi	3
5.	Radiografer	7
6.	Analisis Kesehatan	13
7.	D3 Refreksionis	1
8.	D1 Kesehatan Lingkungan	1
9.	D4 Gizi/S1 Gizi	2
10.	D3 Gizi	3
11.	D1 Gizi	4
E.	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	3
1.	Teknisi Elektromedik	2
2.	Perekam Medis	1
	TENAGA NON KESEHATAN	
F.	SARJANA	10
1.	Sarjana Ekonomi Akuntansi	7
2.	Sarjana Hukum	2
3.	Sarjana Muda	1

G.	D3 Ekonomi	1
H.	SEKOLAH MENENGAH TINGKAT ATAS	120
1.	SMA/SMU	77
2.	SMEA/SMK	12
3.	STM	6
4.	SMKK	15
5.	SMTA LAINNYA	10
I.	SLTP DAN SD	33
1.	SMTSP/ST	25
2.	SD	8

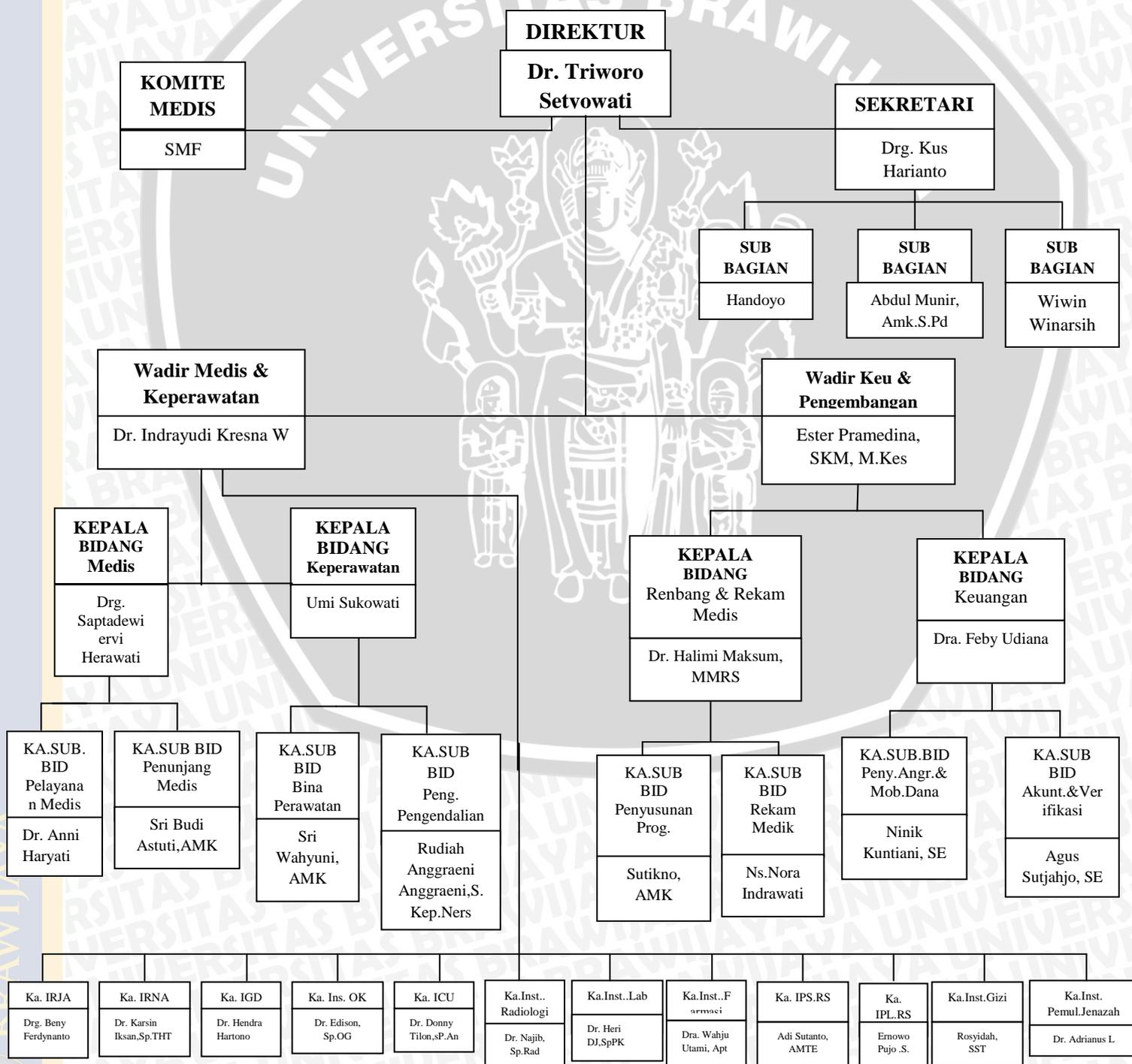
RSD Dr. Haryoto memiliki 39 tenaga medis dengan rincian sebagai berikut:

- a. Dokter Umum : 17 orang
- b. Dokter Spesialis Bedah Umum : 1 orang
- c. Dokter Spesialis Bedah Tulang : 1 orang
- d. Dokter Spesialis Jantung : 1 orang
- e. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 orang
- f. Dokter Spesialis Kes. Anak : 3 orang
- g. Dokter Spesialis Obgyn : 2 orang
- h. Dokter Spesialis Paru : 1 orang
- i. Dokter Spesialis Radiologi : 1 orang
- j. Dokter Spesialis Anestesi : 1 orang
- k. Dokters Spesialis Patologi Klinik : 1 orang
- l. Dokter Spesialis Mata : 1 orang
- m. Dokter Spesialis THT : 1 orang
- n. Dokter Spesialis Saraf : 1 orang
- o. Dokter Gigi : 5 orang

h. Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

**Bagan 2. Struktur Organisasi
RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang**



B. Data Fokus Penelitian

1. Program-program Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam Rangka Memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat

Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lumajang yang didirikan sejak tahun 1948, merupakan unit pelaksana teknis daerah yang pada tanggal 30 September 2006 ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI nomor 1391/Menkes/SK/IX/2005 bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah naik menjadi Kelas B non-Pendidikan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan daerah yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Lumajang, RSD Dr. Haryoto mempunyai peran yang sangat penting dalam rangka mewujudkan tujuan masyarakat sehat sesuai dengan konsep dan gagasan yang inovatif dalam bidang kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Lumajang melalui pemberian pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang.

RSD Dr. Haryoto Lumajang merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang mempunyai program-program pelayanan kesehatan. Program pelayanan tersebut dilihat dari berbagai perspektif, diantaranya yaitu program-program pelayanan kesehatan yang terkait dengan negara atau pemerintah, program pelayanan kesehatan yang terkait dengan intern rumah sakit, program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masyarakat atau pasien, dan program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kerekanan

keberadaan dari PPK yang lain, seperti misalnya Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan BKKBN. Adapun pembagiannya sebagai berikut:

a. Program Pelayanan Kesehatan Negara (Pemerintah)

Program-program yang ada di RSD Dr. Haryoto pada dasarnya digunakan untuk mendukung kebutuhan pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang. Program-program RSD Dr. Haryoto yang terkait dengan pemerintah bisa dilihat dari segi non fisik yaitu dalam bentuk menjalankan program pelayanan yang disediakan oleh pemerintah. RSD Dr. Haryoto sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang juga ikut serta mendukung dan melayani Pemerintah Kabupaten Lumajang itu sendiri dalam rangka mewujudkan Kabupaten Lumajang sehat, seperti halnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan dalam bentuk penanganan gizi buruk gratis yang ditetapkan oleh peraturan bupati, selain itu juga ada program pelayanan kesehatan penanganan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit Difteri yang ditetapkan oleh Gubernur. Selain itu, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan program-program pelayanan kesehatan berupa jaminan dari pemerintah seperti program pelayanan Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Adapun program pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. **Jamkesmas** merupakan program atau kebijakan kesehatan yang dibuat oleh Pemerintah Pusat untuk memberikan sebuah jaminan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu secara keseluruhan atau nasional. Terkait dengan pendanaan disediakan oleh Pemerintah Pusat atau APBN. Pengaturan

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan pihak terkait penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam rangka:

- a. memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas.
 - b. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
 - c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
2. **Jampersal** merupakan Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Pendanaan diambilkan dari anggaran Pemerintah Pusat atau APBN. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas. Adapun yang menjadi tujuan dari program Jampersal adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

b. Tujuan Khusus

- Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- Meningkatnya cakupan pelayanan: bayi baru lahir, Keluarga Berencana pasca persalinan, penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

3. **Jamkesda** merupakan program pelayanan RSD Dr. Haryoto yang berasal dari Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang. Program ini ada karena program-program pelayanan kesehatan yang lainnya belum bisa mencakup masyarakat secara keseluruhan. Jadi, masyarakat Kabupaten Lumajang yang tidak mampu atau miskin yang tentunya belum menjadi peserta Jamkesmas bisa memperoleh pelayanan kesehatan ini. Pelayanan ini diberikan kepada masyarakat Kabupaten Lumajang dengan tujuan bahwasannya untuk

memberikan kesejahteraan bagi semua masyarakat Kabupaten Lumajang. terkait pendanaan diambilkan dari anggaran daerah atau APBD.

b. Program Pelayanan Kesehatan Intern Rumah Sakit

Program-program pelayanan kesehatan yang ada di intern RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mencakup tiga aspek, yaitu:

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

SDM (Sumber Daya Manusia) merupakan faktor yang sangat penting dalam rangka mewujudkan pelayanan yang baik. Untuk menuju ke arah yang professional tentunya ada tiga pilar yang harus dipenuhi oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. ketiga komponen tersebut adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap.

- Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang penting yang harus dimiliki oleh setiap SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu berusaha meningkatkan kualitas SDM melalui pengembangan-pengembangan pengetahuan. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Bidang Perawatan Ibu Umi Sukowati yaitu:

“pengetahuan caranya bagaimana? yaitu kita tidak pernah berhenti untuk transfer informasi melalui pertemuan-pertemuan rutin, adanya diklat, ada pemberian kesempatan pendidikan formal, sedangkan untuk pendidikan informal diberikan melalui pelatihan yang berkelanjutan, bisa yang sifatnya in-house ataupun ex-house tergantung dari kebutuhan”. (Wawancara tanggal 5 Januari 2012)

- Keterampilan

Keterampilan juga merupakan salah satu komponen yang harus dimiliki oleh setiap SDM di RSD Dr. Haryoto kabupaten Lumajang. selain selalu meningkatkan pengetahuan SDM yang ada, RSD Dr. Haryoto juga selalu berusaha meningkatkan keterampilan dari SDM yang ada, hal ini bertujuan agar bisa memberikan sebuah pelayanan yang sebaik-baiknya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan Ibu Umi Sukowati, adapun cara-cara yang dilakukan adalah sebagai berikut:

“keterampilan, kita ada program melakukan salah satu kegiatan evaluasi keterampilan di semua layanan dan itu kami lakukan secara bersama-sama, bergiliran, terjadwal dan saling menilai, sehingga harapane lek diparani bareng-bareng lek ketok elek ketok salah iku malu, sehingga budaya malu diterapkan”. (Wawancara Tanggal 5 Januari 2012)

- Sikap

Baik buruknya SDM itu juga sangat dipengaruhi oleh faktor sikap dari SDM itu sendiri. Pada dasarnya, penilaian sikap itu sulit. Akan tetapi pihak intern RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu berusaha mengatasi hal tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Umi Sukowati Kepala Bidang Keperawatan adalah sebagai berikut:

“sikap ini sulit indikatornya gampang tapi menilainya, aplikasinya sulit karena kembali lg ke watak, ada kalanya baik tp g bisa senyum. Padahal asline baik, Cuma g bisa senyum aja. tp tetep aja ada komite etik sepanjang ada laporan ya dilakukan suatu tindakan. Lek g onok yo lapo, golek2 penggawean”. (Wawancara Tanggal 5 hanuari 2012)

2. Sarana dan Prasaran

Selain program yang difokuskan pada SDM yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, terdapat program inter lain yang terkait dengan sarana

dan prasarana. Pada dasarnya prasarana dan sarana yang ada di rumah sakit itu mahal. Tetapi RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu berusaha memenuhi dan meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standart pelayanan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“Sarana prasarana di kesehatan itu mahal, biaya pemeliharaannya juga mahal, mencegah infeksi itu juga mahal, jang kira cuci tangan iku murah. klo di RS setiap kali akan, setelah memegang pasien itu cuci tangan. Tapi berusaha memenuhi secara bertahap sampai sesuai dengan standart, tapi jng dikira sekarang tidak sesuai standart tp kita punya kiat2 sehigga tdk merugiakn pasien”. (Wawancara Tanggal 5 Januari dengan Kepala Bidang Keperawatan)

3. Lingkungan

Terkait dengan lingkungan, yang juga menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dalam rangka memenuhi pelayanan kepada pasien. Lingkungan ini areanya cukup besar. Pada dasarnya lingkungan tidak hanya terkait dengan keperawatan. Tetapi perawat itu bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang ada itu nyaman. Program-program yang terkait dengan lingkungan tersebut selalu berusaha ditingkatkan oleh RSD Dr. Haryoto. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Umi Sukowati sebagai Kepala Bidang Keperawatan , diketahui hasil sebagai berikut:

“Program berikutnya adalah lingkungan. Lingkungan areanya lebih besar lagi, lingkungan itu tidak hanya kaitannya dengan keperawatan, perawat bertanggung jawab menciptakan lingkungan itu nyaman, nyaman itu memang tanggung jawabnya perawat, tapi bukan berarti perawat yang melakukan, perawat harus berkoordinasi dengan pihak yang lain. Apabila dipandang sesuatu ada yang tidak nyaman, dia harus berkoordinasi dengan pihak lain. Yang jelas penting adl Memberikan pasien kamanan atau safety, aman ini ya kaitannya banyak hal, klo bilang safety gitu yo lingkungan, yo sarana dan prasaran, yo sdm-nya”. (Wawancara Tanggal 5 Januari)

c. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Program-program pelayanan kesehatan masyarakat pada dasarnya ada banyak, baik yang disediakan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu sendiri yang secara tidak langsung membantu pemerintah, juga ada program langsung yang memang diberikan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Program tersebut adalah program pelayanan kesehatan umum dan program pelayanan kesehatan khusus yaitu pelayanan yang dijamin oleh pemerintah baik pusat maupun daerah dan program asuransi kesehatan. Program pelayanan umum tersebut merupakan program yang disediakan oleh RSD Dr. Haryoto Lumajang. Pasien umum mendapatkan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Fasilitas pelayanan rawat jalan dilengkapi dengan beberapa klinik yaitu:

1. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
2. Klinik Spesialis Bedah Umum
3. Klinik Spesialis Bedah Orthopedi (bedah tulang belakang)
4. Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
5. Klinik Spesialis Penyakit Paru
6. Klinik Spesialis Anak
7. Klinik Spesialis Mata
8. Klinik Spesialis THT
9. Klinik Spesialis Syaraf
10. Klinik Gigi dan Mulut
11. Klinik Rehabilitasi Medik

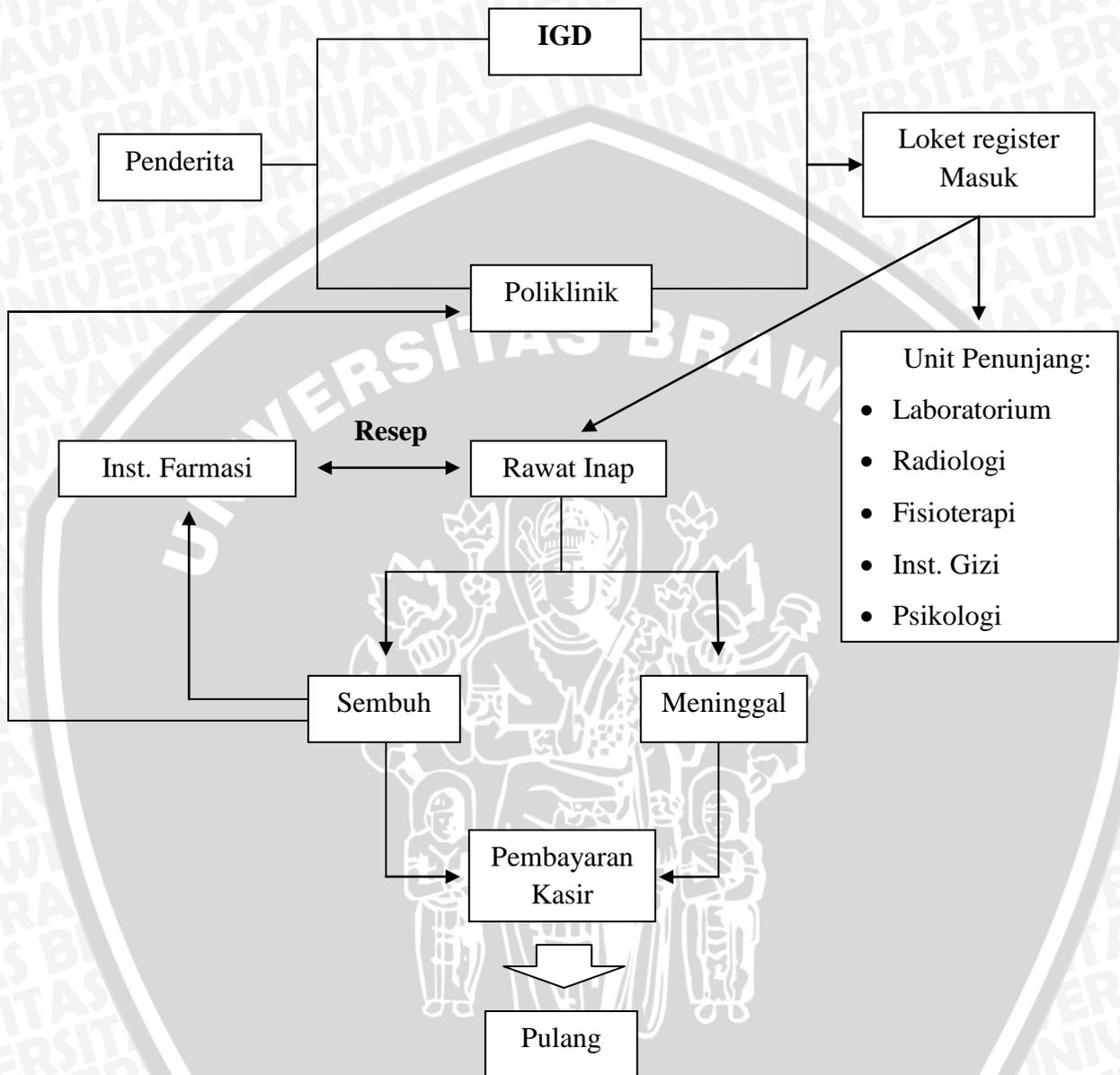
12. Klinik Jantung

Adapun prosedur pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Penderita mendaftarkan di loket. Menuju poliklinik yang dikehendaki.
2. Pengisian formulir status dan register oleh petugas administrasi.
3. Pemeriksaan, tindakan, pengobatan oleh dokter.
4. Pengantar ke unit penunjang (bila diperlukan).
5. Penetapan status penderita rawat jalan atau rawat inap oleh dokter pemeriksa.
6. Bagi penderita rawat jalan akan mendapatkan resep yang dibelikan di unit Farmasi Rumah Sakit kemudian pulang.
7. Bagi penderita rawat inap akan mendapatkan surat pengantar ke ruangan. Pendaftaran penderita rawat inap di loket IGD oleh keluarga pasien.
8. Setelah mendapatkan status penderita diantar Petugas Poliklinik ke Ruang Rawat Inap.

Sedangkan untuk pelayanan rawat inap RSD Dr. Haryoto Lumajang, pasien umum bisa memilih sebuah pelayanan berdasarkan kelas perawatan atau kelas layanannya yang diantaranya adalah kelas III, II, I, Utama, VIP B dan VIP A. Semua pasien dari kelas III sampai kelas VIP dilayani oleh dokter spesialis dan dibantu oleh dokter ruangan. Adapun alur masuk untuk pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

Bagan 3. Alur Masuk Pasien Rawat Inap



Selain menyediakan pelayanan untuk pasien umum, RSD Dr. Haryoto juga merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang ditunjuk sebagai penyelenggara program pelayanan jaminan dan asuransi kesehatan masyarakat, diantaranya adalah dari Askes, Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda

yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang.

Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda itu sendiri merupakan program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sebagai amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI tahun 1945, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) UUD Negara RI Tahun 1945 dinyatakan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Adapun program-program tersebut adalah sebagai berikut:

a) Askes (Asuransi Kesehatan)

Askes (Asuransi kesehatan) merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang terdiri dari dua tipe yaitu Askes Sosial dan Askes komersil (*In-health*) yang diberikan kepada peserta Askes. Askes Sosial merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap peserta Askes dalam hal ini adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan, Veteran dan Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan Askes komersial merupakan Askes yang diswastakan dalam bentuk *in-health* artinya bahwa fasilitas kesehatan ini sudah tidak dikelola oleh negara. Adapun hak kelas perawatan dari peserta Askes sosial adalah sebagai berikut:

1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun PNS Golongan I dan II beserta anggota keluarganya di ruang kelas II
2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun PNS Golongan III dan IV beserta anggota keluarganya di ruang kelas I
3. Penerima pensiun TNI beserta anggota keluarganya dengan pangkat terakhir mulai Prajurit Dua sampai dengan Kapten di ruang kelas II
4. Penerima pensiun TNI beserta anggota keluarganya dengan pangkat terakhir mulai Mayor sampai dengan Jenderal di ruang kelas I
5. Penerima pensiun POLRI beserta anggota keluarganya dengan pangkat terakhir mulai Barada sampai dengan Ajun Komisaris Polisi di ruang kelas II
6. Penerima pensiun POLRI beserta anggota keluarganya dengan pangkat terakhir mulai Komisaris Polisi sampai dengan Jenderal di ruang kelas I
7. Veteran dan anggota keluarganya di ruang kelas I
8. Pejabat Negara, Perintis Kemerdekaan dan atau keluarganya di ruang kelas I

Adapun ruang lingkup dari pelayanan Askes adalah sebagai berikut:

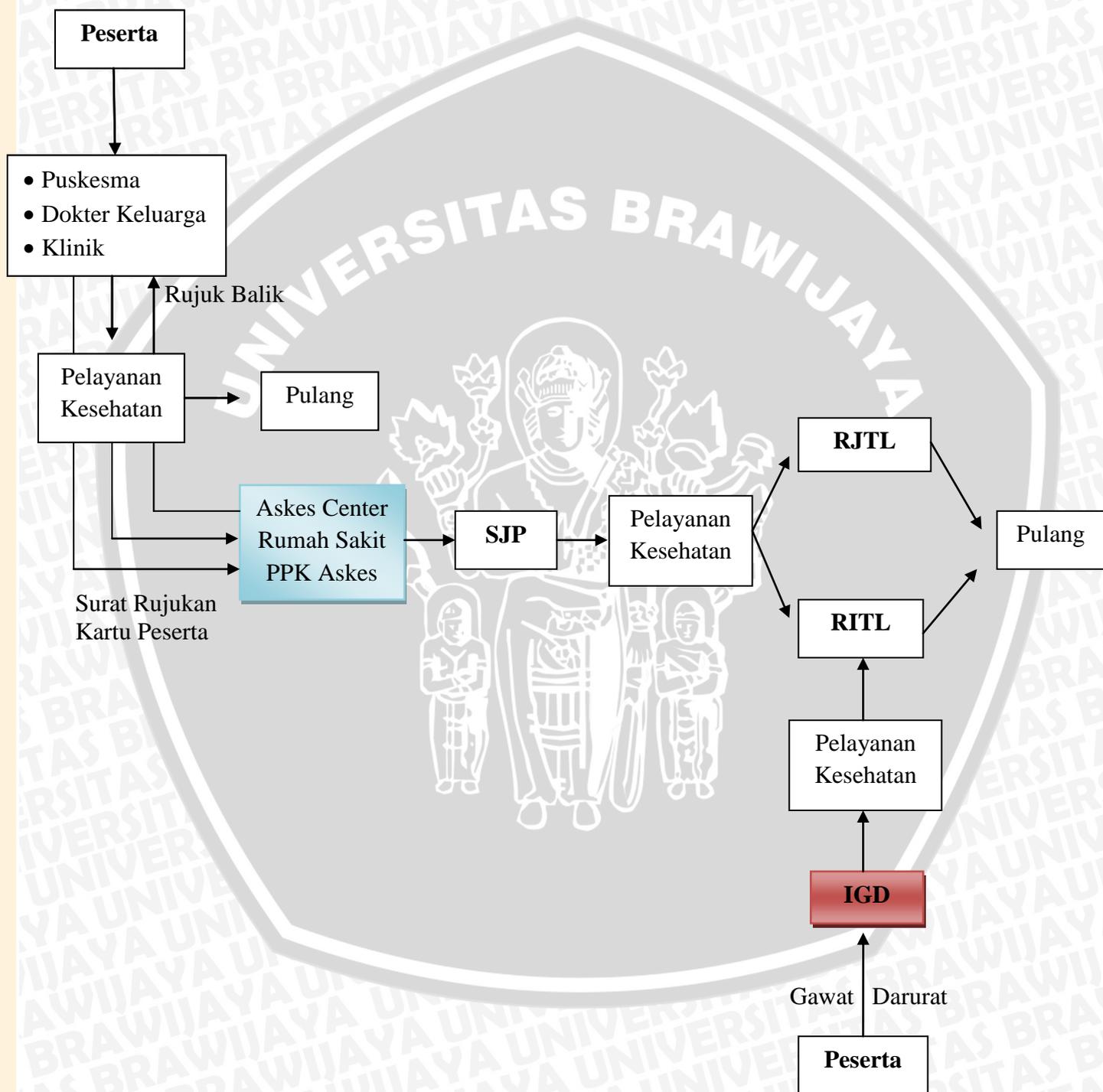
1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan
3. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan
4. Peralihan

Adapun pelayanan kesehatan penerima Askes yang tidak ditanggung oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan yang tidak mengikuti prosedur ataupun ketentuan PT. Askes

2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas yang bukan jaringan PT.
Askes
3. Pelayanan kesehatan bedah plastic kosmetik termasuk obat-obatnya
4. *Check up* dan *General Check up*
5. Semua jenis imunisasi selain imunisasi dasar bagi ibu hamil dan balita anak, termasuk dan obat-obatnya
6. Sirkumsisi tanpa indikasi medis
7. Pemeriksaan kehamilan, persalinan, masa nifas anak ke-3 dan seterusnya
8. Usaha meratakan gigi (*Orthodontie*), membersihkan karang gigi (*Scalling gigi*)
9. Kasus-kasus dengan ketergantungan obat, alcohol dan zat adiktif lainnya.
10. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri
11. Obat-obat gosok, vitamin, kosmetik, toiletries, makanan bayi, dll.

Bagan 4. Alur Pelayanan Askes di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang



b) Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Jamkesmas merupakan jaminan kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat miskin dan tidak mampu. Peserta Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu berdasarkan kuota kabupaten dan telah menjadi data kepersetaan Jamkesmas Nasional. Adapun hak-hak dari peserta Jamkesmas yang dirawat di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan.
- b. Memperoleh pelayanan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III.
- c. Memperoleh pelayanan gawat darurat.
- d. Serta obat dan alat kesehatan yang digunakan mengacu pada formulatorium obat Jamkesmas rumah sakit.

Sedangkan pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
- b. Pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. *General Check Up*.
- d. Protesi Gigi Tiruan.
- e. Pengobatan alternatif, akupunktur.
- f. Pengobatan Impotensi.

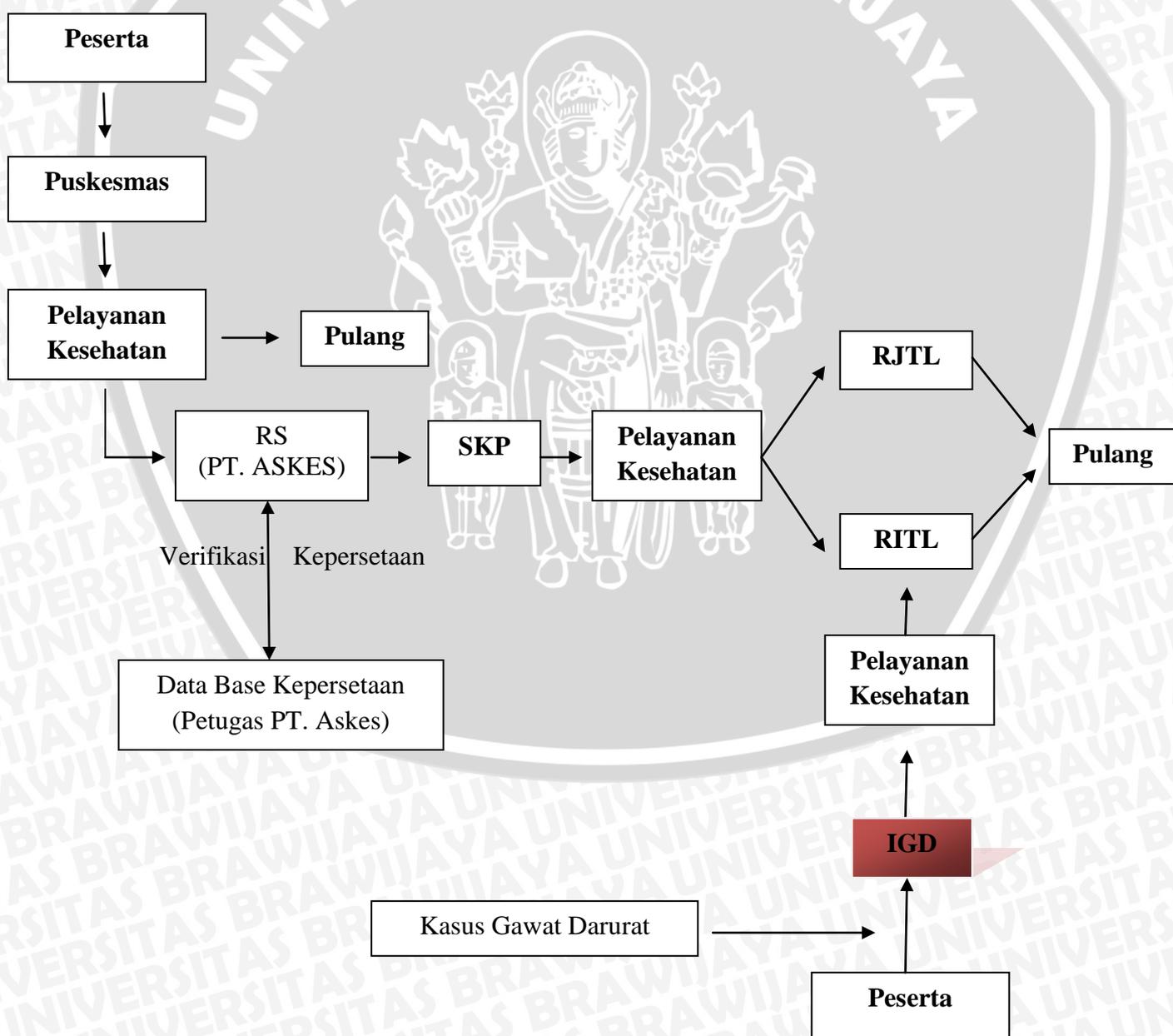
Persyaratan administratif yang harus dimiliki oleh peserta Jamkesmas di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Kartu Jamkesmas

- b. Surat rujukan dari puskesmas dan jaringannya (pada kasus *emergency* tidak dibutuhkan).
- c. Kartu keluarga atau KTP

Pada kasus Gawat Darurat yang memerlukan Rawat Inap, peserta diberikan waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya. Adapun alur pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Bagan 5. Alur Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas



SKP : Surat Keabsahan Peserta

RJTL : Rawat Jalan Tingkat Lanjut

IGD : Instalasi gawat Darurat

RITL : Rawat Inap Tingkat Lanjut

c) Jampersal (Jaminan Persalinan)

Jampersal (Jaminan Persalinan) merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, paska persalinan, dan pelayanan KB paska salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB paska salin, sehingga manfaatnya terbatas dan tidak dimaksudkan untuk melindungi semua masalah kesehatan individu. Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Jampersal merupakan perluasan kepersertaan dari Jamkesmas yang tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja, artinya bahwa semua masyarakat bisa dilayani dengan fasilitas kesehatan Jampersal ini dengan ketentuan peserta Jampersal memperoleh pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit) pemerintah dan swasta berdasarkan rujukan di rawat inap kelas III. Manfaat yang diterima oleh penerima Jampersal terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

Setiap peserta Jampersal di RSD Dr. Haryoto mempunyai hak sebagai berikut:

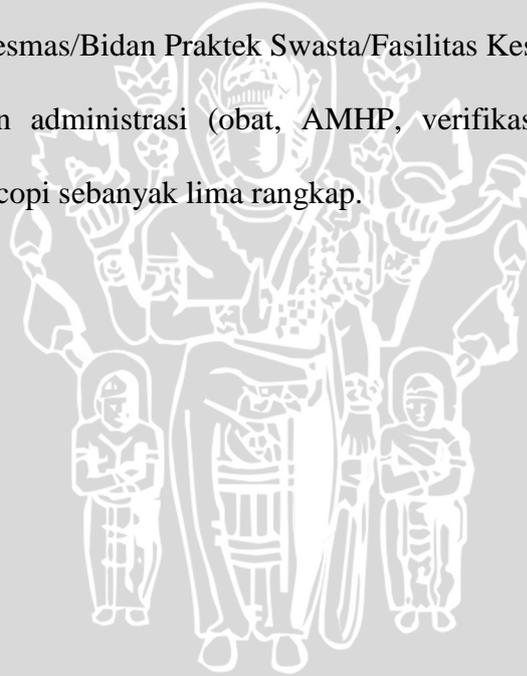
- a. Memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan.
- b. Memperoleh pelayanan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III.
- c. Memperoleh pelayanan gawat darurat.

- d. Serta obat dan alat kesehatan yang digunakan mengacu pada formulatorium obat Jampersal rumah sakit.

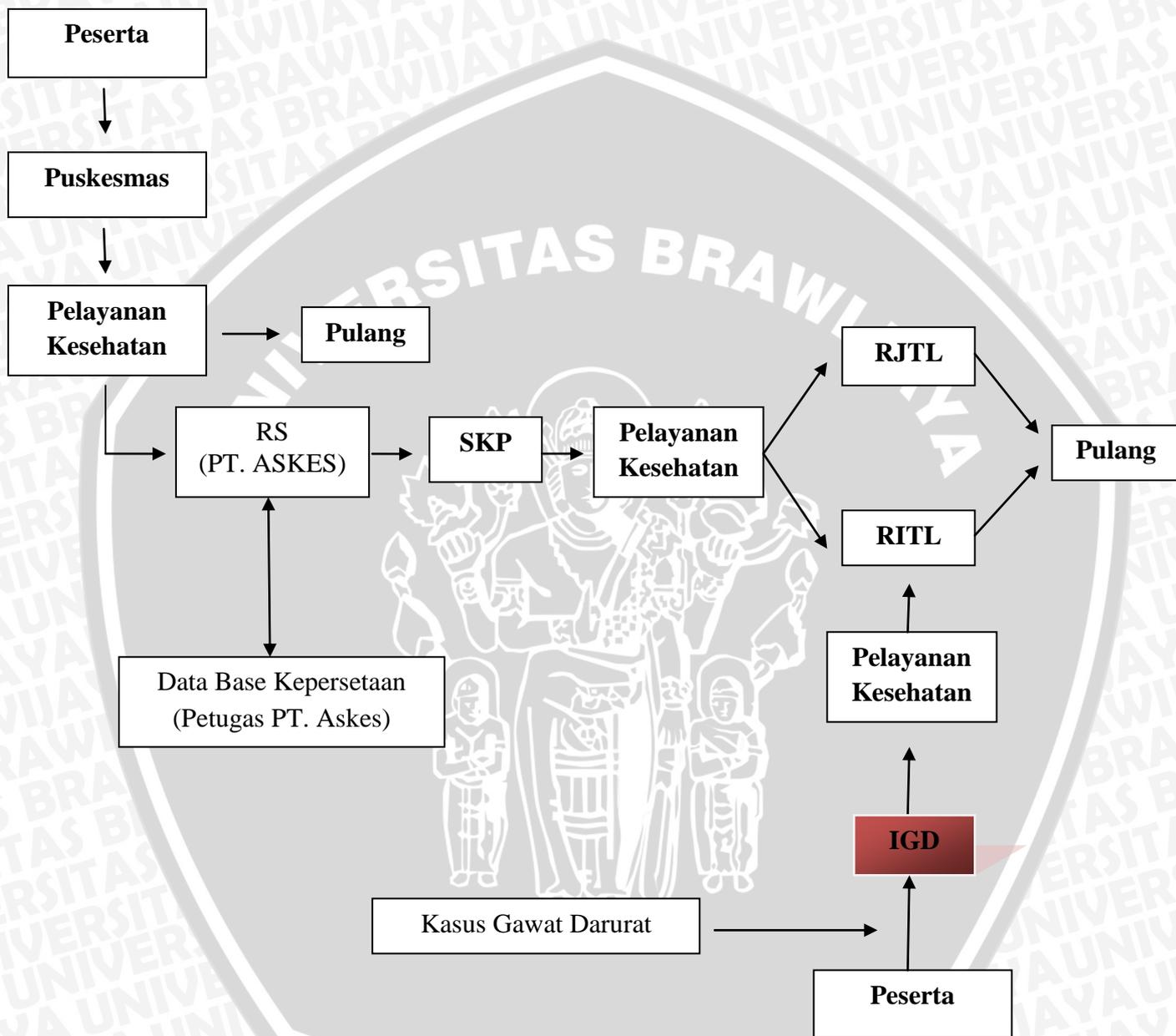
Sementara pelayanan kesehatan Jampersal yang tidak ditanggung oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.

Sedangkan persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh pasien peserta Jampersal adalah sebagai berikut:

- a. Kartu identitas diri yang masih berlaku (KTP/Identitas lainnya)
- b. Rujukan dari Puskesmas/Bidan Praktek Swasta/Fasilitas Kesehatan Swasta.
- c. Untuk kepentingan administrasi (obat, AMHP, verifikasi) masing-masing persyaratan di fotocopi sebanyak lima rangkap.



Bagan 6. Alur Pelayanan Jampersal di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang



d) Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)

Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) merupakan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Kabupaten Lumajang kepada



masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas yang telah ditetapkan. Adapun hak-hak dari peserta Jamkesda yang dirawat di RSD Dr.

Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan.
- b. Memperoleh pelayanan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III.
- c. Memperoleh pelayanan gawat darurat.
- d. Pelayanan Haedodialisa dengan pembatasan maksimal 12 kali setiap tahun.
- e. Serta obat dan alat kesehatan yang digunakan mengacu pada formulatorium obat Jamkesda rumah sakit.

Sedangkan pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

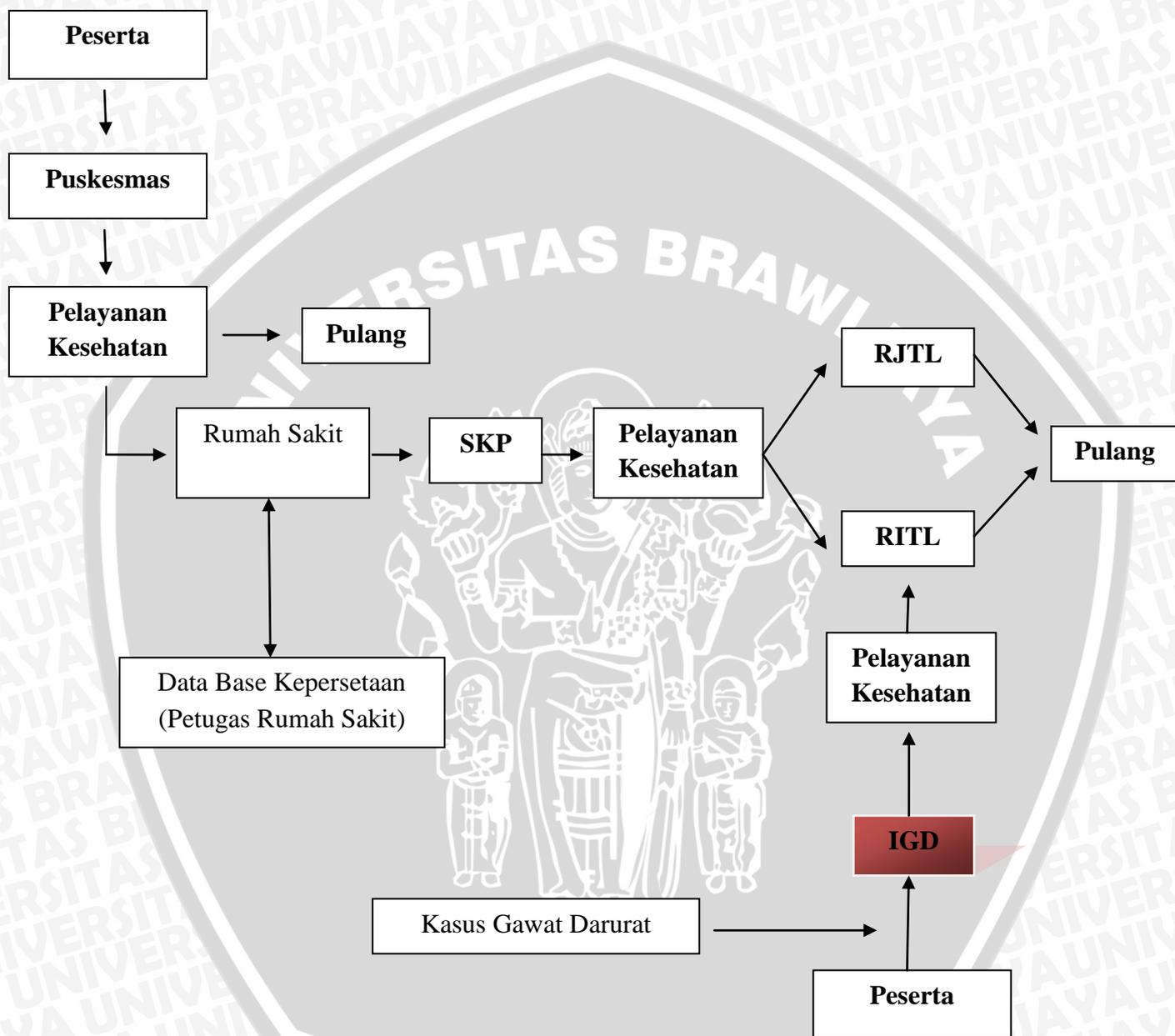
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
- b. Pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. *General Check Up*.
- d. Protesi Gigi Tiruan.
- e. Pengobatan alternatif, akupunktur.
- f. Pengobatan Impotensi.

Persyaratan administratif yang harus dimiliki oleh peserta Jamkesda di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

- a. Kartu Jamkesda
- b. Surat rujukan dari puskesmas dan jaringannya (pada kasus *emergency* tidak dibutuhkan).
- c. Kartu keluarga atau KTP

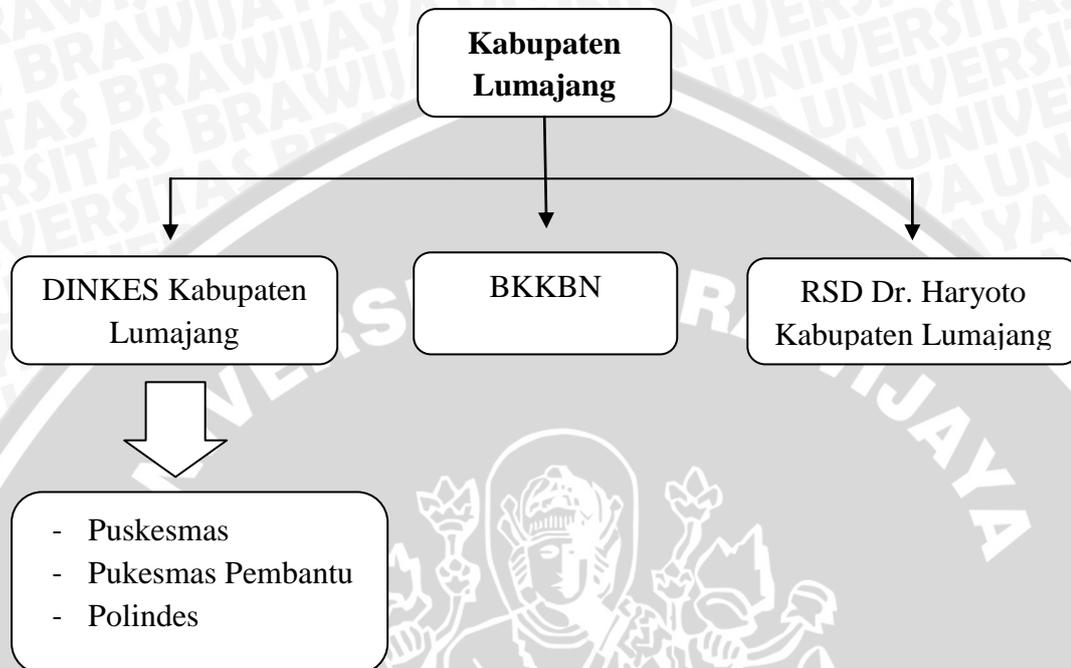
Bagan 7. Alur Pelayanan Jamkesda di RSD Dr. Haryoto Kabupaten

Lumajang



d. Program Pelayanan Kesehatan Kerekanan atau Kemitraan (Dinas Kesehatan, BKKBN)

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan unit pelayanan kesehatan lanjutan yang bersifat pasif dan tidak bekerja untuk intern rumah sakit sendiri. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merupakan organisasi yang tidak membawahi organisasi yang lain seperti PPK lain dan bertanggung jawab langsung kepada pemerintah. Sebagai PPK lanjutan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga bekerja sama dengan PPK yang lain, seperti misalnya Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan BKKBN. Terkait dengan kerekanan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mempunyai program-program pelayanan kesehatan. Seperti misalnya kerja sama RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yaitu berupa program pelayanan BKIA yang melibatkan dokter spesialis. Hal ini karena Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan yang lebih kecil lainnya belum mempunyai dokter spesialis tersebut. Selain itu kerja sama antara RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dengan BKKBN dalam bentuk pelaksanaan program pelayanan KB untuk pasien Jampersal paska kelahiran. Adapun gambar kedudukan antara RSD Dr. Haryoto sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pelayan kesehatan lainnya adalah sebagai berikut:

Bagan 8.**Kedudukan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lumajang**

Pada dasarnya RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang tidak pernah membawahi atau memberikan pembinaan kepada PPK yang lebih kecil, hal ini karena RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang tersebut hanya berperan sebagai unit pelayanan kesehatan yang pasif. Artinya bahwa RSD Dr. Haryoto ini hanya bertugas memberikan pelayanan saja tidak berwenang dalam memberikan pembinaan kepada unit pelayanan kesehatan yang lainnya. RSD Dr. Haryoto menjadi rujukan dari PPK lain baik ditingkat I seperti puskesmas daerah, bidan daerah maupun rumah sakit swasta sebagai PPK lanjutan juga. Sebagai rumah sakit rujukan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu membuka setiap rujukan yang ada, dengan memberikan pelayanan berdasarkan keberadaan sarana dan prasarana serta tenaga medis yang lebih memadai, serta selalu

mengembangkan dengan arah pengembangan pada pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana dalam rangka memacu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Tanggapan Masyarakat (Pasien) dan Petugas Pelayanan (RSD Dr. Haryoto) tentang Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Program-program Pelayanan Kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

a. Tanggapan Masyarakat

Masyarakat atau dalam hal ini adalah pasien merupakan konsumen atau pengguna utama dan klien pelayanan kesehatan. Sebagai konsumen masyarakat Kabupaten Lumajang bisa menentukan pelayanan yang dianggap baik dan memenuhi kebutuhannya. RSD Dr. Haryoto sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang melayani berbagai pasien baik dari pasien umum maupun pasien khusus yaitu pasien penerima program pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Baik pasien yang mampu maupun pasien yang kurang mampu secara umum memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Kabupaten Lumajang. Terkait yang dijelaskan dalam prinsip umum pelayanan publik, adapun hasil wawancara dengan pasien umum dan pasien khusus (peserta Askes dan Jaminan sosial) diperoleh alasan sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, dimana prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

Pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebenarnya diatur sesuai sistem dan prosedur yang berlaku, mekanisme pelayanan sudah ditentukan menurut aturan baku, dan mudah dimengerti oleh petugas pelaksana maupun pengguna layanan. Secara umum pasien mengetahui dan paham terkait prosedur yang ada karena prosedur pelayanan tersebut sangat mudah dipahami, terutama terkait kepengurusan Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan pasien, yaitu sebagai berikut:

“Saya di sini karena ada dorongan dari puskesmas mbak, dirujuk ke sini saya dari puskesmas Klakah sebelumnya saya pernah dirawat disini, jadi saya sudah mengetahui prosedurnya seperti apa dan apa yang harus saya lakukan. prosedurnya mudah, hanya membawa kartu, KTP sama surat rujukan dari puskesmas aja” (Wawancara tanggal 3 Januari 2012).

“sangat mudah, tinggal menaruh kartu berobat aja di bagian administrasi, kalau pertama datang kan belum punya kartu harus menyerahkan KTP, terus menunggu antrian untuk mendapatkan panggilan disini, terus ditanya sakitnya apa, terus kartunya diambil kembali dan diserahkan ke poli yang dituju, terus antri lagi untuk dipanggil dan diperiksa, kendalae ya ada di antrian yang panjang ini aja sebenarnya. Disini saja dari jam 9, tapi sampai sekarang belum selesai”. (Wawancara Tanggal 5 Januari 2012)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terlihat bahwa pada dasarnya pasien mengerti dan memahami prosedur pelayanan kesehatan yang ada di RSD Dr. Haryoto secara praktis. Namun disisi lain, masih ada pasien yang belum mengerti dan memahami mengenai prosedur pelayanan kesehatan yang ada di RSD Dr. Haryoto, terutama terkait kepengurusan Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Pasien merasa prosedur yang ada itu berbelit-belit dan tidak mudah dipahami. Hal ini karena pada dasarnya pengguna layanan atau dalam hal ini pasien hanya mengetahui bahwasannya mereka datang untuk diberikan pelayanan kesehatan.

Prosedur pelayanan tersebut hanya diketahui oleh petugas pelaksana. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan pasien, yaitu sebagai berikut:

“Saya kurang memahami prosedur pelayanan yang ada, meskipun sudah ada alur prosedur pelayanan terkadang saya juga tidak paham, biasanya saya tanya petugas.” (Wawancara tanggal 3 Januari 2012).

2. Kesopanan dan keramahan petugas

Kesopanan dan keramahan petugas merupakan suatu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta memberikan pelayanan penuh senyum. Tenaga medis di RSD Dr. Haryoto Lumajang dituntut untuk berlaku sopan dan santun kepada pasien sehingga pasien dapat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Secara umum pasien merasa bahwa petugas sudah sopan dan ramah. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Keramahan dokter, perawat sangat baik. Baik dokter maupun perawat selalu permisi dulu sebelum melakukan tindakan, selain itu lebih memperhatikan pasien, mungkin sudah ada training jadi lebih baik dari pada yang dulu”. (Wawancara tanggal 3 Januari 2012)

Namun, disisi lain ada pasien yang merasa kurang puas terkait dengan keramahan dan kesopanan dari petugas pemberi pelayanan. Hal ini diperkuat dengan wawancara sebagai berikut:

“Sebetulnya ya sudah bagus. Cuma pelayanan yang ini itu doktere rodok anu “ikii, ^\$%#%#%... aku iki nganu wong akeh”. (sambil menirukan omongan dokter). Doktere kok gini. G ramah blas mbak. Ya tau kalo pasiene banyak. “sengndi? Pasienku iku akeh!!” (menirukan kembali omongan dokter sambil ketawa)”. (Wawancara tanggal 3 Januari 2012)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa petugas RSD Dr. Haryoto Lumajang melayani pasien dengan baik. Meskipun ada beberapa tenaga

medis yang kurang ramah, akan tetapi hal tersebut tidak berpengaruh pada penilaian pasien secara keseluruhan.

3. Kepastian Biaya Pelayanan

Pemungutan biaya yang ada di RSD Dr. Haryoto Lumajang sudah diatur.

Biaya pelayanan hanya dikenakan kepada pasien umum saja, baik dalam rawat jalan maupun rawat inap. Pasien khusus peserta Jamkesmas, Japersal, dan Jamkesda tidak dikenakan urun biaya. Sementara pasien peserta Askes bisa dikenakan urun biaya (*cost sharing*) apabila pasien ingin mendapatkan kelas perawatan yang lebih baik dan mendapatkan resep obat diluar formalatorium. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan pasien umum, pasien Jamkesmas, dan Askes, yaitu sebagai berikut:

“selama mendapat pelayanan di rumah sakit ini, biaya yang saya rasakan lebih murah dan terjangkau. Saya hanya mengeluarkan biaya Rp.6000,- untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi obatnya bayar lagi”. (Wawancara dengan pasien umum rawat jalan Tanggal 3 Januari 2012)

“Saya belum ada konfirmasi sama pihak pembayaran siiihh.. Tapi, paling tidak saya sudah punya gambarannya nanti habis berapa. Habisnya juga sedikit kok, kemarin habisnya saya Rp. 900.000. Dan kapan hari itu saya 9 hari cuma habis Rp. 1.400.000. Kalau di RSI 3 hari malah habis Rp. 1.600.000. Di bayangkara malah 2 jam kena Rp. 600.000”. (Wawancara dengan pasien peserta Askes Tanggal 4 Januari 2012)

Terkait dengan kepastian biaya yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, sebagai rumah sakit milik pemerintah yang ditunjuk untuk menyelenggarakan program pelayanan seperti misalkan Jamkesmas, pasien tidak boleh dibebankan biaya sama sekali atau gratis. Tetapi dalam hal ini pasien Jamkesmas dibebankan biaya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“saya belum ada konfirmasi dengan pihak pembayaran, saya kemarin sih ditarik uang Rp. 10.000 untuk uang apaaa gitu saya nggak tau”.
(Wawancara dengan pasien Jamkesmas Tanggal 4 Januari 2012)

Kepastian biaya pelayanan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan menetapkan dan mengumumkan tarif pelayanan kepada masyarakat agar tercipta transparansi pelayanan.

4. Keadilan

Prinsip keadilan ini sangat penting untuk diterapkan dalam semua jenis pelayanan, termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien sebagai konsumen. Artinya bahwa tidak memandang pasien tersebut dari golongan masyarakat mampu maupun masyarakat yang kurang mampu. Selain itu tidak memandang pasien dari jenis pelayanan yang mereka dapatkan. Terkait keadilan, secara umum pasien mengaku bahwasannya pihak penyelenggara pelayanan sudah adil dalam memberikan pelayanan kesehatan, meskipun mereka dibedakan untuk kelas perawatannya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara, yaitu sebagai berikut:

“Saya rasa pihak rumah sakit sudah adil dalam memberikan pelayanan. Saya memahami, saya adalah pasien kelas III, jadi rungannya ya seperti ini, tapi sudah mendapatkan perawatan yang baik itu sudah cukup bagi saya”.(Wawancara Tanggal 3 Januari 2012)

Namun masih ada pasien yang merasa bahwasannya pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto masih belum adil terutama kepada pasien khusus yaitu pasien Jamkesmas dan Askes. Pasien Jamkesmas yang secara keseluruhan merasa bahwasannya pelayanan yang diberikan kepada pasien belum adil dan memuaskan. Mereka merasa belum ada keadilan dalam pemberian pelayanan terutama terkait dengan pemberian obat. Sebagaimana pasien Askes mengaku

bahwasannya tidak ada transparansi terkait pemberian obat. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“perlu lagi ada keterbukaan terkait masalah obat, obat yang ada dengan obat yang tidak ada dalam askes biar saya itu bisa tahu,”. (Wawancara Tanggal 3 Januari 2012)

Sedangkan yang dirasakan oleh pasien Jamkesmas sebagaimana Jamkesmas itu sendiri merupakan program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang miskin atau kurang mampu di Kabupaten Lumajang. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai rumah sakit yang ditunjuk untuk menyelenggarakan program pelayanan kesehatan tersebut. Program pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu fasilitas yang disediakan oleh RSD Dr. Haryoto Lumajang. Setiap peserta Jamkesmas RSD Dr. Haryoto Lumajang berhak mendapatkan kelas perawatan di kelas III dengan pelayanan medis yang sama dengan pasien umum dan pasien peserta program pelayanan kesehatan lainnya. Banyak pasien peserta Jamkesmas yang sudah terlayani di RSD Dr. Haryoto Lumajang, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSD Dr. Haryoto Lumajang, sebanyak 5995 pasien rawat jalan dan 1765 pasien rawat inap periode 2010-2011 yang sudah terlayani (Sumber: Bagian Rekam Medik RSD Dr. Haryoto Lumajang). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien, diketahui bahwa pasien peserta Jamkesmas yang datang ke RSD Dr. Haryoto Lumajang sebagian besar merupakan pasien rujukan dari puskesmas daerah sebagai unit pelayanan kesehatan terkecil atau paling dekat dengan masyarakat. Meskipun ada yang langsung datang ke RSD Dr. Haryoto untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasien peserta Jamkesmas mengaku bahwa mereka belum memperoleh pelayanan adil dari RSD Dr. Haryoto Lumajang sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan masalah obat. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Belum adil, apalagi buat pasien seperti saya, hak saya belum dipenuhi, obatnya katanya belum ada, katanya sekarang ini, tapi obatnya belum buka katanya. Obatnya belum ada yang jelas. Keinginan saya ingin dapat obatnya mbak biar cepat sembuh. Saya hanya dikasih suntikan aja”. (Wawancara Tanggal 3 Januari 2012)

Selain itu ada pendapat yang sama dari pasien lain yang mengaku bahwa pasien tidak diberikan obat, hasil wawancaranya sebagai berikut:

“kurang mbak, kurang adil. Gini mbak ya, kemarin itu dokter memang nggak tahu kalo saya memang pasien Jamkesmas, terus bilang gini dokter itu “anu kamu tak kasih sirup ya?”. Terus tahu kalo saya itu pasien Jamkesmas, saya nggak jadi dikasih sirup. Terus yang satunya perawatnya bilang gini “oyo wes dok ngamuk engko”. Kok bilang gini ya mbak? Pelayanannya dibatasi. Mungkin obat sirup itu mahal ya. Seandainya kita minta resepnya terus beli sendiri gitu kan cepet sembuh, nggak dibiarkan seperti ini mbak”. (Wawancara Tanggal 3 Januari 2012)

Ada pendapat lain dari pasien Jamkesmas yang merasa bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien masih dinilai kurang adil. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Pelayanannya sudah baik mbak, tapi ya gitu agak lama. Jadi butuh obat aja masih nunggu ngurus Jamkesmasnya selesai, ya diurus tapi nunggu ngurusnya selesai, ribet mbak. Pagi dicek, sore dicek, malam dicek, pelayanannya enak kok, saya belum puasnya ya nggak dapet-dapet obat ini mbak jadinya nggak pulang-pulang. Hak kami belum dipenuhi mbak, ibu saya hanya mendapatkan suntikan aja, resep nggak bisa dapat karena nunggu ngurus jamkesmasnya beres dulu”. (Wawancara tanggal 3 Januari 2012)

5. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya, termasuk pula penyediaan

sarana teknologi telekomunikasi dan informatika. Terkait dengan keberadaan program-program pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, program tersebut adalah program pelayanan umum yang artinya bahwa diberikan kepada pasien umum baik rawat jalan maupun rawat inap. Sedangkan program pelayanan kesehatan khusus atau dalam hal ini program bantuan dari pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dan program asuransi (Askes sosial). Askes sosial merupakan program pelayanan kesehatan yang disediakan di dua rumah sakit di Kabupaten Lumajang. Artinya bahwa tidak hanya RSD Dr. Haryoto Lumajang saja yang ditunjuk sebagai penyelenggara Askes, tetapi juga ada Rumah Sakit Bayangkara. Terkait hasil riset, pasien peserta Askes banyak yang memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang untuk memperoleh sebuah pelayanan kesehatan. Hal ini karena pasien peserta Askes beranggapan bahwa pelayanan yang diberikan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu jauh lebih baik serta sarana dan prasarana yang ada juga lebih lengkap dibandingkan dengan penyelenggara pelayanan kesehatan yang lain. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan pasien, adapun alasan pasien adalah sebagai berikut:

“peralatan lebih lengkap, membandingkan, saya pernah ke rumah sakit lain rata-rata rumah sakit lain dokternya dari rumah sakit umum (dokter pekerjaan pokoknya di rumah sakit umum), kemudian yang kedua memandang rumah sakit umum sebagai rumah sakit yang paling urgen, saya juga pemilik askes, ketimbang ke RS Bhayangkara mending dan lebih baik kesini.”. (Wawancara Tanggal 4 Januari 2012)

“Alasan saya memilih rumah sakit ini karena pelayanannya lebih baik, askes juga sudah diuruskan, saya itu di Bhayangkari sudah, di RSI sudah, saya itu masuk rumah sakit sudah 7 kali mbak, yang disini 5 kali. Di Bhayangkari itu cuma 2 jam, saya nggak betah minta pulang, pelayanannya nggak nyaman terus di RSI kemarin 3 hari terus balik disini lagi. Lha disini ini yang 5 kali. Di sini perawatan juga bagus, jadi saya merasa nyaman, terutama untuk penderita jantung seperti saya ini yang

memang membutuhkan pelayanan khusus, saya lebih nyaman di sini. Fasilitasnya sudah bagus, lengkap. Tapi ruangnya itu masih kurang. Saya memilih di sini karena ruangan lain juga udah antri, ini aja untung mbak saya dapat disini. Kemarin aja saya pas sakit malah dapat dibarisan belakang sendiri karena memang kurangnya tempat”.(Wawancara Tanggal 4 Januari 2012).

Peserta Askes Sosial yang diantaranya adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun TNI/POLRI, veteran, dan pejabat negara yang masing-masing beserta anggota keluarganya di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mendapatkan kelas perawatan berdasarkan golongannya. Berdasarkan golongannya peserta Askes Sosial tersebut memperoleh hak kelas perawatan antara kelas I dan kelas II. Apabila peserta Askes Sosial RSD Dr. Haryoto Lumajang ingin memperoleh hak kelas perawatan yang lebih baik misalnya memperoleh kelas perawatan di kelas Utama, VIP B maupun VIP A maka peserta Askes Sosial di RSD Dr. Haryoto Lumajang dikenakan biaya tambahan atau iuran biaya (*cost sharing*) untuk biaya akomodasi. Kebanyakan pasien Askes di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditempatkan tidak di ruang kelas perawatan kelas I dan kelas II sebagaimana yang sudah ditentukan. Hal ini karena kondisi ruang kelas perawatan yang kurang dan atas kemauan dari pasien Askes itu sendiri untuk memperoleh kelas perawatan di ruang kelas yang lebih baik, seperti misalnya kelas utama, VIP B, dan VIP A. Terkait dengan fasilitas yang diberikan untuk peserta Askes, secara keseluruhan pasien merasa puas dengan fasilitas yang ada. Namun disisi lain juga masih ada pasien yang belum puas dengan fasilitas yang disediakan oleh pihak penyelenggara, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Fasilitasnya kurang puas, ruangan sudah layak siih ini kan rumah sakit umum, tetapi jumlah dokter kurang, terutama jantung, fasilitas yang lainnya AC nggak nyala, ini kan kelas VIP B, masak sekelas VIP, AC saja nggak nyala. Trus... pirantinya masih belum ada pasien itu sakitnya mendadak kan mbak.. jadi setidaknya harus ada piranti-piranti seperti slimut dan sebagainya seperti di rumah sakit swasta gitu”. (Wawancara Tanggal 3 Januari 2012)

Selain itu juga ada pendapat lain dari pasien Jampersal yang mengaku bahwa pelayanannya sudah diberikan dengan baik, hanya saja pasien mengeluhkan dengan ketersediaan ruangnya. Adapun hasil wawancara dengan pasien adalah sebagai berikut:

“sebenarnya pelayanannya sudah baik, tapi ruangnya gantian, kemarin itu saya nunggu pasien lain keluar, baru saya masuk.”. (Wawancara tanggal 4 Januari 2012)

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan pasien Jamkesda diketahui bahwa pasien secara umum mendapatkan pelayanan yang baik dari RSD Dr. Haryoto sebagai penyelenggara pelayanan. Pasien mengaku puas dengan fasilitas yang tersedia dan perawatan baik medis maupun nonmedis yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto Lumajang. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan pasien, yaitu sebagai berikut:

“disini saya sudah dirawat dengan baik, sudah diberikan pelayanan yang baik, ruangnya juga standart lah, sudah enak. Fasilitasnya lengkap. makannya saya dikasih tiga kali sehari, misalkan saya minta makan ini rumah sakit memberikan, tapi kalau tidak boleh mereka bilang, setiap jam 10 perawat datang sambil bertanya kondisi saya”. (Wawancara Tanggal 4 Januari 2012)

b. Tanggapan Petugas Pelayanan (RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lumajang yang didirikan sejak tahun 1948, merupakan unit pelaksana teknis daerah yang pada tanggal 30 September 2006 ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI nomor 1391/Menkes/SK/IX/2005 bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah naik menjadi Kelas B non-Pendidikan. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang menyediakan program-program pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan umum dan program kesehatan khusus atau program bantuan dan atau asuransi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan umum itu sendiri diberikan kepada semua konsumen umum yang berhak memilih kelas perawatan mulai dari kelas perawatan III, II, I, Utama, VIP B dan VIP A. Selain itu, RSD Dr. Haryoto merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan khusus diantaranya Askes, Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda.

Terkait dengan keberadaan program pelayanan kesehatan khusus yang ditunjuk oleh pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang melaksanakan program-program kesehatan tersebut. Anggaran program-program tersebut berasal dari pemerintah. Program pelayanan kesehatan Jamkesmas dan Jampersal dana diberikan oleh Pemerintah Pusat yang diambilkan dari APBN. Sedangkan Jamkesda merupakan program pelayanan kesehatan yang didanai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten

Lumajang itu sendiri yang diambilkan dari APBD. Selain itu, RSD Dr. Haryoto sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang juga ikut serta mendukung dan melayani Pemerintah Kabupaten Lumajang itu sendiri dalam rangka mewujudkan Kabupaten Lumajang sehat, seperti halnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan dalam bentuk penanganan gizi buruk gratis yang ditetapkan oleh peraturan bupati, selain itu juga ada program pelayanan kesehatan penanganan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit Difteri yang ditetapkan oleh Gubernur.

Sebagai rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, terutama masyarakat Kabupaten Lumajang, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu bertindak berdasarkan prinsip umum pelayanan yang ada. Terkait dengan prinsip pelayanan yang antara lain adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan sarana dan prasarana merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh penyelenggara pelayanan yaitu RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimaksud yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya, termasuk pula penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika. Terkait hal tersebut, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang berusaha mencukupi sarana dan prasarana secara bertahap sampai sesuai dengan standart pelayanan. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana ini menjadi salah satu program RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk meningkatkan proses pemberian pelayanan yang baik. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“Sarana prasarana di kesehatan itu mahal, biaya pemeliharaannya juga mahal, mencegah infeksi itu juga mahal, jang kira cuci tangan iku murah. klo di RS setiap kali akan, setelah memegang pasien itu cuci tangan. Tapi berusaha memenuhi secara bertahap sampai sesuai dengan standart, tapi jangan dikira sekarang tidak sesuai standart tp kita punya kiat2 sehigga tdk merugiakn pasien”. (Wawancara Tanggal 5 Januari dengan Kepala Bidang Keperawatan)

Selain itu menanggapi kekurang puasan konsumen terkait tidak adanya piranti yang disediakan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal ini erat kaitannya dengan anggaran yang diturunkan, terutama bagi pasien bantuan seperti Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Pada dasarnya tidak ada anggaran secara khusus yang diturunkan untuk melengkapi hal tersebut, seperti halnya penyediaan selimut serta piranti-pirantinya yang lain.

2. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dimana pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Sebagai penyelenggara pelayanan, RSD Dr. Haryoto berusaha mewujudkan rasa nyaman dan aman pasien salah satunya dengan menuntut semua petugas pelayanan yang ada apalagi yang berhubungan langsung dengan pasien itu untuk selalu bersikap sopan, ramah, dan santun. Meskipun indikatornya dianggap sulit, tetapi ada komite etik yang menangani hal ini. Apabila ada pelaporan terkait kurang sopan, santun dan ramahnya petugas langsung diberikan tindakan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“sikap ini sulit indikatornya gampang tapi menilainya, aplikasinya sulit karena kembali lg ke watak, ada kalanya baik tp g bisa senyum. Padahal asline baik, Cuma g bisa senyum aja. tp tetep aja ada komite etik sepanjang ada laporan ya dilakukan suatu tindakan. Lek g onok yo lapo, golek2 penggawean”. (Wawancara Tanggal 5 hanuari 2012)

Kedisiplinan dan keramahan ini erat kaitannya dengan salah satu komponen SDM yaitu sikap, bagaimanapun hal ini menjadi penting dan sangat diperhatikan untuk mewujudkan SDM yang berkualitas terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Kenyamanan, dalam hal ini lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, rapi, bersih, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain. Terkait kenyamanan, sebagai penyelenggara pelayanan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu berusaha menciptakan suasana yang nyaman bagi semua pasien. Fasilitas pendukung pelayanan sudah dilengkapi di RSD Dr. Haryoto ini. Berdasarkan hasil observasi lingkungan pelayanan sudah tertib, teratur, lingkungannya indah dan sehat. Hal ini bisa dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2. Lingkungan Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan



Gambar 3. Lingkungan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap

Selain itu, hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan Ibu Umi Sukowati sebagai Kepala Bidang Keperawatan, diketahui hasil sebagai berikut:

“Program berikutnya adalah lingkungan. Lingkungan areanya lebih besar lagi, lingkungan itu tidak hanya kaitannya dengan keperawatan, perawat bertanggung jawab menciptakan lingkungan itu nyaman, nyaman itu memang tanggung jawabnya perawat, tapi bukan berarti perawat yang melakukan, perawat harus berkoordinasi dengan pihak yang lain. Apabila dipandang sesuatu ada yang tidak nyaman, dia harus berkoordinasi dengan pihak lain. Yang jelas penting adl Memberikan pasien kamanan atau safety, aman ini ya kaitannya banyak hal, klo bilang safety gitu yo lingkungan, yo sarana dan prasaran, yo sdm-nya”. (Wawancara Tanggal 5 Januari)

4. Keadilan, prinsip keadilan ini sangat penting untuk diterapkan dalam semua jenis pelayanan, termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien sebagai konsumen. Artinya bahwa tidak memandang pasien tersebut

dari golongan masyarakat mampu maupun masyarakat yang kurang mampu. Terkait dengan prinsip keadilan, keadilan di sini erat kaitannya dengan pemberian pelayanan kepada pasien, baik pelayanan medis maupun nonmedis. Pada dasarnya pemberian pelayanan kepada masyarakat sudah diberikan secara adil oleh RSD Dr. Haryoto sebagai pihak penyelenggara pelayanan. Terutama terkait dengan pelayanan medis melalui pemberian obat yang dirasakan kurang transparan oleh pasien. Sebenarnya pemberian obat terutama untuk pasien penerima Askes, Jamkesmas, Jampersal, maupun Jamkesda itu semua didasarkan pada formalatorium. Artinya bahwa rumah sakit tidak memberikan obat diluar ketentuan tersebut. Akan tetapi untuk pasien umum, obat diberikan berdasarkan keinginan dan kemampuan dari pasien. Untuk pasien Askes obat tidak harus berdasarkan formalatorium, tetapi bisa diganti sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasiennya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan bapak Yosi yaitu sebagai berikut:

“Berkaitan dengan obat, ada cluster untuk pasien umum diberikan terserah dokter, pasien mau minta obat apapun dipenuhi terserah badgetnya pasien. Begitu pula dengan pasien Askes, untuk askes obat diberikan berdasarkan DPHO Askes. Rumah sakit tidak bisa keluar dari peraturan tersebut. Kalau pasien askes minta kesediaan obat sesuai yang pasien inginkan, maka dilayani. Tetapi pihak pasien dikenakan urun biaya”. (Wawancara Tanggal 23 Januari 2012)

Sementara berbeda dengan pasien Jamkesmas, Jamkesda, maupun Jampersal. Mereka diberikan obat berdasarkan formalatorium, hal ini karena untuk pasien Jamkesmas, Jamkesda, maupun Jampersal tidak dikenakan urun biaya. Jadi pihak rumah sakit tidak berani memberikan obat lain yang memang

lebih mahal dari anggaran yang sudah ditetapkan. Sebagaimana hasil wawancara dengan pihak rumah sakit terkait hal ini adalah sebagai berikut:

Untuk pasien jamkesmas di manlak tertulis bahwa obat diberikan berdasarkan formalatorium, apabila obat tidak ada, obat tidak bisa diberikan. Jamkesmas tidak boleh dikenakan urun biaya, apabila disamakan dengan pasien Askes tidak bisa. Jamkesmas itu dibiayai oleh pemerintah, yang ditujukan kepada pasien miskin. Dalam formalatorium obat segala sesuatunya tergantung dokternya, pasien tidak harus diberikan obat berdasarkan formalatorium, tetapi bisa digantikan dengan obat yang hampir sama. Tidak mungkin pasien itu dibiarkan oleh pihak rumah sakit atau tidak diberikan. Kekurangan rumah sakit umum, tidak punya waktu untuk memberikan penjelasan terkait hal tersebut. Berbeda dengan rumah sakit swasta. Intinya adanya miskomunikasi antara pemberi jasa dengan pasien sebagai konsumen. Obat tidak harus diberikan secara langsung, dokter bisa memberikan antibiotik melalui infuse. (Wawancara Tanggal 23 Januari 2012)

Pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sudah bertindak berdasarkan peraturan yang sudah ditentukan, terutama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan prinsip pelayanan yaitu keadilan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga sudah merasa sudah memberikan pelayanan kesehatan yang seadil-adilnya. Pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini adalah RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merasa bahwa kekurangan yang ada untuk memenuhi kepuasan pelanggan itu pada dasarnya karena faktor lain. Meskipun pelayanan yang diberikan tersebut dalam hal pelayanan medis. Menanggapi bahwa obat tidak diberikan ke pasien tersebut bukan semata-mata karena memang obat tidak diberikan, hal ini karena adanya komunikasi yang kurang antara petugas pelayanan dengan pengguna pelayanan dalam hal ini pasien. Faktor tersebut adalah berasal dari kelemahan sistem kepegawaian yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Jadi, pihak penyelenggara pelayanan mengaku bahwasannya dengan kurangnya tenaga medis

yang melayani pasien maka secara tidak langsung juga akan sangat berpengaruh dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Selain itu juga ada faktor lain yaitu kelemahannya di system kepegawaian, tenaga yang dimelayani terbatas sementara beban tugas yang diberikan banyak. Hanya ada tujuh sampai delapan perawat yang bertugas di shift pagi untuk setiap ruangnya. Jadi tidak bisa mencakup keberadaan pasien. Keterkaitan dengan anggaran jelas tapi ada disisi pegawai, kebanyakan rumah sakit umum tidak bisa memberikan pelayanan yang ekselen, karena adanya jumlah tenaga yang terbatas. Kita memang dilatih dan dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima dengan tenaga yang terbatas”. (Wawancara Tanggal 23 Januari 2012)

C. Analisis Data

1. Tanggapan Masyarakat (Pasien) dan Petugas Pelayanan (RSD Dr. Haryoto) tentang Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Program-program Pelayanan Kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

a. Tanggapan Masyarakat (Pasien)

Masyarakat atau dalam hal ini adalah pasien merupakan konsumen atau pengguna utama dan klien pelayanan kesehatan. Sebagai konsumen masyarakat Kabupaten Lumajang bisa menentukan pelayanan yang dianggap baik dan memenuhi kebutuhannya yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Ada dua tipe pengguna jasa pelayanan kesehatan yang ada di RSD Dr. Haryoto kabupaten Lumajang, yaitu pasien umum dan pasien khusus yang antara lain adalah pasien peserta Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda maupun pasien peserta Askes. Pasien umum merupakan pasien yang secara pembiayaan dibebankan

kepada pribadi pasien tersebut. Sedangkan pasien khusus yang mana dalam hal ini adalah pasien peserta Jamkesmas, Jampersal, maupun Jamkesda merupakan pasien yang pembiayaannya dibiayai oleh pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Berbeda dengan pasien Askes, yang berdasarkan pembiayaan pada dasarnya dibiayai oleh peserta sendiri yang diasuransikan melalui kerjasama antara Rumah Sakit dengan PT. Askes.

Secara keseluruhan sudah banyak pasien yang mendapatkan pelayanan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ini sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang, yaitu untuk pasien Rawat Jalan sebanyak 61699 pasien dan 15808 pasien untuk pelayanan Rawat Inap (Sumber: Data Rekam Medik RSD Dr. Haryoto). Terkait dengan program pelayanan yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, yang antara lain program pelayanan kesehatan Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, serta program asuransi yaitu Askes itu sendiri. Jamkesmas itu sendiri merupakan program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang miskin atau kurang mampu. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai rumah sakit yang ditunjuk untuk menyelenggarakan program pelayanan kesehatan tersebut. Setiap peserta Jamkesmas RSD Dr. Haryoto Lumajang berhak mendapatkan kelas perawatan di kelas III dengan pelayanan medis yang sama dengan pasien umum dan pasien peserta program pelayanan kesehatan lainnya. Banyak pasien peserta Jamkesmas yang sudah terlayani di RSD Dr. Haryoto Lumajang, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSD Dr. Haryoto Lumajang, sebanyak 5995 pasien rawat jalan dan 1765 pasien rawat inap

periode 2010-2011 yang sudah terlayani (Sumber: Bagian Rekam Medik RSD Dr. Haryoto Lumajang). Pasien peserta Jamkesmas yang datang ke RSD Dr. Haryoto Lumajang sebagian besar merupakan pasien rujukan dari puskesmas daerah sebagai unit pelayanan kesehatan terkecil atau paling dekat dengan masyarakat. Meskipun ada yang langsung datang ke RSD Dr. Haryoto untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Selain Jamkesmas, juga ada program pelayanan kesehatan lain yang dijamin oleh pemerintah baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat yaitu Jampersal dan Jamkesda. Jampersal merupakan perluasan dari program pelayanan kesehatan Jamkesmas. Jampersal ini ada untuk menjamin semua masyarakat dalam hal persalinan. Pelayanan tidak hanya diberikan kepada masyarakat yang kurang mampu saja, tetapi untuk semua masyarakat yang memang bersedia untuk ditempatkan di kelas III RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Selama periode 2010-2011 sudah banyak pasien Jampersal yang dilayani oleh RSD Dr. Haryoto yaitu sebanyak 930 pasien Rawat Jalan dan sebanyak 3039 pasien Rawat Inap (Sumber: Rekam Medik RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang). Sedangkan untuk program pelayanan kesehatan Jamkesda merupakan program pelayanan yang dijamin oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang. Jamkesda ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin Kabupaten Lumajang yang belum tercakup oleh Jamkesmas. Pada dasarnya pelayanan yang diberikan sama dengan pasien peserta Jamkesmas. Pasien berhak mendapatkan perawatan dengan kelas perawatan di kelas III. Pada periode 2010-2011 sudah banyak pasien peserta jamkesda yang dilayani oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten

Lumajang, sebanyak 288 pasien Rawat Jalan yang sudah dilayani, dan 107 pasien Rawat Inap.

Sementara Askes sosial merupakan program pelayanan kesehatan yang disediakan di dua rumah sakit di Kabupaten Lumajang. Artinya bahwa tidak hanya RSD Dr. Haryoto Lumajang saja yang ditunjuk sebagai penyelenggara Askes, tetapi juga ada Rumah Sakit Bayangkara. Peserta Askes Sosial yang diantaranya adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun TNI/POLRI, veteran, dan pejabat negara yang masing-masing beserta anggota keluarganya di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mendapatkan kelas perawatan berdasarkan golongannya. Berdasarkan golongannya peserta Askes Sosial tersebut memperoleh hak kelas perawatan antara kelas I dan kelas II. Apabila peserta Askes Sosial RSD Dr. Haryoto Lumajang ingin memperoleh hak kelas perawatan yang lebih baik misalnya memperoleh kelas perawatan di kelas Utama, VIP B maupun VIP A maka peserta Askes Sosial di RSD Dr. Haryoto Lumajang dikenakan biaya tambahan atau iuran biaya (*cost sharing*) untuk biaya akomodasi. Pada dasarnya sudah banyak pasien peserta Askes yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto kabupaten Lumajang, yaitu untuk pasien Rawat Jalan sebanyak 16.804 pasien dan untuk pasien Rawat Inap sebanyak 1872 pasien (Sumber: Rekam Medik RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang).

Baik pasien yang mampu maupun pasien yang kurang mampu, secara umum memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Kabupaten Lumajang. Berdasarkan prinsip-prinsip umum pelayanan publik yang mencakup aspek: (a) kesederhanaan, (b) kesopanan

dan keramahan petugas, (c) kepastian biaya pelayanan, (d) keadilan, dan (e) kelengkapan sarana dan prasarana, diketahui bahwa kebanyakan masyarakat Kabupaten Lumajang memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai tempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas yang ada di RSD Dr. Haryoto lebih lengkap dari pada fasilitas yang disediakan di rumah sakit lainnya yang ada di Kabupaten Lumajang.
2. Biaya pelayanan yang dibebankan kepada pasien terjangkau dan lebih murah.
3. Pengalaman dari pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Adanya informasi dari masyarakat yang pernah menjadi pasien di RSD Dr. Haryoto.
5. Pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto sebagai pihak penyelenggara pelayanan baik dan dinilai memuaskan.
6. Selain itu, terkait keberadaan program-program pelayanan yang ada dan tersedia di RSD Dr. Haryoto tersebut, diantaranya adalah Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda.

Terkait dengan prinsip-prinsip umum tersebut, adapun penjabarannya adalah sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, dimana kesederhaan di sini dimaksudkan bahwasannya prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan. Berdasarkan fungsi dan tugasnya sebagai penyelenggara pelayanan kepada masyarakat, pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebenarnya diatur sesuai sistem dan prosedur yang berlaku, mekanisme pelayanan sudah ditentukan menurut aturan baku, dan mudah dimengerti oleh petugas

pelaksana maupun pengguna layanan. Secara umum pasien mengetahui dan paham terkait prosedur yang ada karena prosedur pelayanan tersebut sangat mudah dipahami, terutama terkait kepengurusan Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Namun disisi lain prosedur yang ada tersebut hanya dimengerti dan dipahami oleh petugas pelayanan saja dalam hal ini RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, ada pasien yang belum mengerti prosedur pelayanan yang ada di RSD Dr. Haryoto Lumajang. Hal ini karena pada dasarnya secara umum pasien hanya mengetahui haknya saja yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan saja. Terkadang pasien lebih memilih bertanya langsung kepada petugas pelayanan dari pada membacanya. Secara umum juga pasien mengerti dan memahami prosedur pelayanan yang ada secara praktis.

2. Kesopanan dan keramahan petugas merupakan suatu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta memberikan pelayanan penuh senyum. Tenaga medis di RSD Dr. Haryoto Lumajang dituntut untuk berlaku sopan dan santun kepada pasien sehingga pasien dapat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Perilaku petugas di lingkungan RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang secara umum dinilai sudah sopan dan ramah, namun bagi sebagian kelompok masyarakat (pasien) masih mempunyai anggapan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan masih kurang baik. Akan tetapi hal tersebut tidak berpengaruh pada penilaian pasien secara keseluruhan. Kesopanan dan keramahan patugas pelayanan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang menjadi salah satu faktor penting untuk meningkatkan penilaian yang baik terhadap keberadaan RSD Dr. Haryoto itu

sendiri sebagai penyelenggara pelayanan. Hal ini mengingat bahwasannya pasien akan merasa puas salah satunya dengan keberadaan petugas yang ramah dan sopan.

3. Kepastian Biaya Pelayanan, pemungutan biaya yang ada di RSD Dr. Haryoto Lumajang sudah diatur. Biaya pelayanan hanya dikenakan kepada pasien umum saja, baik dalam rawat jalan maupun rawat inap. Serta pasien yang menggunakan jasa rumah sakit dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang lainnya, seperti pelayanan hemodialisa dan sebagainya. Pasien khusus peserta Jamkesmas, Japersal, dan Jamkesda tidak dikenakan urun biaya. Sementara pasien peserta Askes bisa dikenakan urun biaya (*cost sharing*) apabila pasien ingin mendapatkan kelas perawatan yang lebih baik dan mendapatkan resep obat diluar formalatorium. Kepastian biaya pelayanan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepada masyarakat agar tercipta transparansi pelayanan. Terkait dengan kepastian biaya yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, pada dasarnya biaya yang dikenakan kepada pasien sangat murah dan terjangkau. Secara umum pasien merasakan selain adanya fasilitas yang lebih lengkap, pasien memilih berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Liumajang adalah karena biaya yang dibebankan kepada pasien tersebut murah dan terjangkau.

4. Keadilan, prinsip keadilan ini sangat penting untuk diterapkan dalam semua jenis pelayanan, termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien sebagai konsumen. Artinya bahwa tidak memandang pasien tersebut dari golongan masyarakat mampu maupun masyarakat yang kurang mampu.

Selain itu tidak memandang pasien dari jenis pelayanan yang mereka dapatkan. Terkait keadilan, pasien mengaku bahwasannya pihak penyelenggara pelayanan sudah adil dalam memberikan pelayanan kesehatan, meskipun mereka dibedakan untuk kelas perawatannya. Namun ada pasien yang merasa bahwasannya pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto masih belum adil terutama kepada pasien khusus yaitu pasien Jamkesmas dan Askes. Pasien Jamkesmas yang secara keseluruhan merasa bahwasannya pelayanan yang diberikan kepada pasien belum adil dan memuaskan. Mereka merasa belum ada keadilan dalam pemberian pelayanan terutama terkait dengan pemberian obat. Sebagaimana pasien Askes mengaku bahwasannya tidak ada transparansi terkait pemberian obat. Sedangkan pasien peserta Jamkesmas mengaku bahwa mereka belum memperoleh pelayanan adil dari RSD Dr. Haryoto Lumajang sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan masalah obat. Padahal, meskipun pasien peserta Jamkesmas dalam hal ini pasien yang selalu diidentikkan dengan pasien miskin juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama seperti pasien yang lainnya. Sebagaimana pada dasarnya Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda itu sendiri merupakan program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sebagai amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI tahun 1945, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) UUD Negara RI Tahun 1945 dinyatakan bahwa : “Negara bertanggung jawab

atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

5. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya, termasuk pula penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika. Terkait dengan keberadaan program-program pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, program tersebut adalah program pelayanan umum yang artinya bahwa diberikan kepada pasien umum baik rawat jalan maupun rawat inap. Sedangkan program pelayanan kesehatan khusus atau dalam hal ini program bantuan dari pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dan program asuransi (Askes sosial). Terkait dengan kelengkapan sarana dan prasarana juga termasuk fasilitas yang ada kebanyakan pada dasarnya pasien peserta Askes banyak yang memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang untuk memperoleh sebuah pelayanan kesehatan. Hal ini karena pasien peserta Askes beranggapan bahwa pelayanan yang diberikan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu jauh lebih baik serta sarana dan prasarana yang ada juga lebih lengkap dibandingkan dengan penyelenggara pelayanan kesehatan yang lain. Akan tetapi pasien Askes di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ditempatkan tidak di ruang kelas perawatan kelas I dan kelas II sebagaimana yang sudah ditentukan berdasarkan golongannya. Hal ini karena kondisi ruang kelas perawatan yang kurang dan atas kemauan dari pasien Askes itu sendiri untuk memperoleh kelas perawatan di ruang kelas yang lebih baik, seperti misalnya kelas utama, VIP B, dan VIP A. Terkait dengan fasilitas yang diberikan untuk peserta Askes, secara keseluruhan pasien merasa

puas dengan fasilitas yang ada. Namun disisi lain juga masih ada pasien yang belum puas dengan fasilitas yang disediakan oleh pihak penyelenggara. Selain itu juga ada pendapat lain dari pasien Jampersal yang mengaku bahwa pelayanannya sudah diberikan dengan baik, hanya saja pasien mengeluhkan dengan ketersediaan ruangnya. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan pasien Jamkesda diketahui bahwa pasien secara umum mendapatkan pelayanan yang baik dari RSD Dr. Haryoto sebagai penyelenggara pelayanan. Pasien mengaku puas dengan fasilitas yang tersedia dan perawatan baik medis maupun nonmedis yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto Lumajang.

b. Tanggapan Petugas Pelayanan (RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang)

Berdasarkan pengklasifikasian jenis rumah sakit menurut kepemilikannya, RSD Dr. Haryoto merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang didirikan sejak tahun 1948, yang merupakan unit pelaksana teknis daerah yang pada tanggal 30 September 2006 ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI nomor 1391/Menkes/SK/IX/2005 bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah naik menjadi Kelas B non-Pendidikan. Sebagaimana pemahaman dari rumah sakit itu sendiri menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azrul Azwar, 1996).

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang menyediakan program-program pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan umum dan program kesehatan khusus atau program bantuan dan atau asuransi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan umum itu sendiri diberikan kepada semua konsumen umum yang berhak memilih kelas perawatan mulai dari kelas perawatan III, II, I, Utama, VIP B dan VIP A. Selain itu, RSD Dr. Haryoto merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan khusus diantaranya Askes, Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda.

Terkait dengan keberadaan program pelayanan kesehatan khusus yang ditunjuk oleh pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang melaksanakan program-program kesehatan tersebut. Anggaran program-program tersebut berasal dari pemerintah. Program pelayanan kesehatan Jamkesmas dan Jampersal dana diberikan oleh Pemerintah Pusat yang diambilkan dari APBN. Sedangkan Jamkesda merupakan program pelayanan kesehatan yang didanai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang itu sendiri yang diambilkan dari APBD. Selain itu, RSD Dr. Haryoto sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang juga ikut serta mendukung dan melayani Pemerintah Kabupaten Lumajang itu sendiri dalam rangka mewujudkan Kabupaten Lumajang sehat, seperti halnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan dalam bentuk penanganan gizi buruk gratis yang ditetapkan oleh peraturan bupati, selain itu juga ada program

pelayanan kesehatan penanganan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit Difteri yang ditetapkan oleh Gubernur.

Sebagai rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, terutama masyarakat Kabupaten Lumajang, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu bertindak berdasarkan prinsip umum pelayanan yang ada. Terkait dengan prinsip pelayanan yang antara lain adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan sarana dan prasarana merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh penyelenggara pelayanan yaitu RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimaksud yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya, termasuk pula penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika. Terkait hal tersebut, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang berusaha mencukupi sarana dan prasarana secara bertahap sampai sesuai dengan standart pelayanan. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana ini menjadi salah satu program RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam rangka untuk meningkatkan proses pemberian pelayanan yang baik. Selain itu menanggapi kekurang puasan konsumen terkait tidak adanya piranti yang disediakan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal ini erat kaitannya dengan anggaran yang diturunkan, terutama bagi pasien bantuan seperti Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Pada dasarnya tidak ada anggaran secara khusus yang diturunkan untuk melengkapi hal tersebut, seperti halnya penyediaan slimut serta piranti-pirantinya yang lain.

2. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dimana pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas. Sebagai penyelenggara pelayanan, RSD Dr. Haryoto berusaha mewujudkan rasa nyaman dan aman pasien salah satunya dengan menuntut semua petugas pelayanan yang ada apalagi yang berhubungan langsung dengan pasien itu untuk selalu bersikap sopan, ramah, dan santun. Meskipun indikatornya dianggap sulit, tetapi ada komite etik yang menangani hal ini. Apabila ada pelaporan terkait kurang sopan, santun dan ramahnya petugas langsung diberikan tindakan. Kedisiplinan dan keramahan ini erat kaitannya dengan salah satu komponen SDM yaitu sikap, bagaimanapun hal ini menjadi penting dan sangat diperhatikan untuk mewujudkan SDM yang berkualitas terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Kenyamanan, dalam hal ini lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, rapi, bersih, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain. Terkait nyaman, sebagai penyelenggara pelayanan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu berusaha menciptakan suasana yang nyaman bagi semua pasien. Fasilitas pendukung pelayanan sudah dilengkapi di RSD Dr. Haryoto ini.

4. Keadilan, prinsip keadilan ini sangat penting untuk diterapkan dalam semua jenis pelayanan, termasuk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien sebagai konsumen. Artinya bahwa tidak memandang pasien tersebut dari golongan masyarakat mampu maupun masyarakat yang kurang mampu.

Terkait dengan prinsip keadilan, keadilan di sini erat kaitannya dengan pemberian pelayanan kepada pasien, baik pelayanan medis maupun nonmedis. Pada dasarnya pemberian pelayanan kepada masyarakat sudah diberikan secara adil oleh RSD Dr. Haryoto sebagai pihak penyelenggara pelayanan. Terutama terkait dengan pelayanan medis melalui pemberian obat yang dirasakan kurang transparan oleh pasien. Sebenarnya pemberian obat terutama untuk pasien penerima Askes, Jamkesmas, Jampersal, maupun Jamkesda itu semua didasarkan pada formalatorium. Artinya bahwa rumah sakit tidak memberikan obat diluar ketentuan tersebut. Akan tetapi untuk pasien umum, obat diberikan berdasarkan keinginan dan kemampuan dari pasien. Untuk pasien Askes obat tidak harus berdasarkan formalatorium, tetapi bisa diganti sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasiennya. Sementara berbeda dengan pasien Jamkesmas, Jamkesda, maupun Jampersal. Mereka diberikan obat berdasarkan formalatorium, hal ini karena untuk pasien Jamkesmas, Jamkesda, maupun Jampersal tidak dikenakan urun biaya. Jadi pihak rumah sakit tidak berani memberikan obat lain yang memang lebih mahal dari anggaran yang sudah ditetapkan. Akan tetapi pihak RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mengakui bahwasannya pemberian obat itu juga terkait erat dengan kewenangan dokter. Pihak RSD Dr. Haryoto mengakui bahwasannya dokter itu juga diberikan kebebasan bertindak, artinya bahwa dokter mempunyai kebebasan dalam memberikan obat yang terbaik bagi pasien. Hal ini karena dokter dianggap lebih mengerti terkait pemberian obat tersebut. Tidak menutup kemungkinan dokter juga mempunyai hubungan kemitraan dengan perusahaan obat yang mengharuskan dokter tersebut menjual obat-obat dari

perusahaan tersebut. Sehingga hal ini juga bisa mengakibatkan pemberian obat ke pasien itu dikomersilkan. Sementara untuk pasien Jamkesmas itu obat harus diberikan berdasarkan formularium yang ada.

Pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sudah bertindak berdasarkan peraturan yang sudah ditentukan, terutama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan prinsip pelayanan yaitu keadilan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga sudah merasa sudah memberikan pelayanan kesehatan yang seadil-adilnya. Pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini adalah RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang merasa bahwa kekurangan yang ada untuk memenuhi kepuasan pelanggan itu pada dasarnya karena faktor lain. Meskipun pelayanan yang diberikan tersebut dalam hal pelayanan medis. Menanggapi bahwa obat tidak diberikan ke pasien tersebut bukan semata-mata karena memang obat tidak diberikan, hal ini karena adanya komunikasi yang kurang antara petugas pelayanan dengan pengguna pelayanan dalam hal ini pasien. Faktor tersebut adalah berasal dari kelemahan sistem kepegawaian yang ada di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Jadi, pihak penyelenggara pelayanan mengaku bahwasannya dengan kurangnya tenaga medis yang melayani pasien maka secara tidak langsung juga akan sangat berpengaruh dengan kualitas pelayanan yang diberikan.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Pilihan Publik

(*Public Choice*)

a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Pilihan Publik

(*Public Choice*) dalam Arti Masyarakat

Manusia adalah aspek utama pembangunan, manusia yang sehat secara tidak langsung menentukan arah kemajuan bangsa. Tugas negara adalah mewujudkan masyarakat yang sehat melalui pemberian pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat Kabupaten Lumajang. Masyarakat dalam hal ini adalah pengguna utama atau klien pelayanan publik, hal ini berarti bahwa masyarakat adalah konsumen yang menggunakan barang maupun jasa yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggara yang dimaksudkan di sini adalah RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, yang tidak lain merupakan salah satu distributor dalam pemberian pelayanan kesehatan di Kabupaten Lumajang.

Sebagaimana pemahaman tentang pilihan publik (*public choice*) bahwa dalam teori pilihan publik (*public choice*) pemilih dalam hal ini masyarakat dalam hubungan yang lebih demokratis, biasa dianalogikakan sebagai konsumen yang secara rasional memiliki *self interest* untuk memaksimalkan suaranya secara kolektif dengan pemilih yang sama aspirasi politiknya (Rachbini, 2002 : 86). Dimana inti dari teori pilihan publik (*public choice*) adalah bahwa manusia adalah individu yang rasional yang selalu menginginkan terpenuhinya kebutuhan pribadinya dan memaksimalkan keuntungan pribadinya (*own utilities*). Keberadaan RSD Dr. Haryoto sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah

Kabupaten Lumajang adalah sebagai distributor penyelenggaraan pelayanan kesehatan. RSD Dr. Haryoto Lumajang sebagai distributor mempunyai dua program pelayanan kesehatan, yaitu program pelayanan kesehatan umum dan program pelayanan kesehatan khusus atau jaminan dan asuransi. Bukan hanya itu, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga mempunyai program-program tersendiri baik secara intern maupun ekstern dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat Kabupaten Lumajang yaitu yang berkaitan dengan pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Terkait dengan program pelayanan kesehatan khusus RSD Dr. Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan, diantaranya, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Masyarakat dalam hal ini pasien baik pasien umum maupun pasien penerima Askes, Jamkesmas, Jampersal, maupun Jamkesda keberadaannya adalah sebagai konsumen. Sebagai konsumen tentunya masyarakat atau dalam hal ini adalah pasien mempunyai *self interest*. Artinya bahwa sebagai pengguna layanan, masyarakat sudah bisa menentukan penyelenggara kesehatan mana yang harus dipilih untuk menerima pelayanan kesehatan yang baik. Masyarakat Kabupaten Lumajang memilih RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai distributor dan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang sebagai sarana untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Bahwasannya yang berkunjung ke RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang tidak hanya pasien yang mendapatkan program pelayanan kesehatan seperti Askes, Jamkesmas, Jampersal maupun Jamkesda. Namun juga banyak pasien umum yang memilih untuk memperoleh

sebuah pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto tersebut, tentunya berasal dari berbagai kalangan baik kalangan atas sampai kalangan menengah kebawah.

Sudah banyak pasien yang terlayani dan mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto ini. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSD Dr. Haryoto bahwa untuk pasien rawat inap sebanyak 15.808 pasien yang sudah terlayani di RSD Dr. Haryoto. Sedangkan untuk pasien rawat jalan sebanyak 61.699 pasien yang sudah terlayani dan mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto. Terlepas dari pasien mendapat rujukan dari rumah sakit swasta, puskesmas daerah, bidan yang terdapat di desa, dan unit kesehatan lainnya. Berdasarkan pada prinsip umum pelayanan publik adapun yang menjadi alasan masyarakat Kabupaten Lumajang memilih RSD Dr. Haryoto untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas yang ada di RSD Dr. Haryoto lebih lengkap dari pada fasilitas yang disediakan di rumah sakit lainnya yang ada di Kabupaten Lumajang.
2. Biaya pelayanan yang dibebankan kepada pasien terjangkau dan lebih murah.
3. Pengalaman dari pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Adanya informasi dari masyarakat yang pernah menjadi pasien di RSD Dr. Haryoto.
5. Selain itu, terkait keberadaan program-program pelayanan yang ada dan tersedia di RSD Dr. Haryoto tersebut, diantaranya adalah Askes, Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda.

Berdasarkan konsep teori pilihan publik (*public choice*), dimana terdapat dua terminologi yaitu *catalaxy* dan *homo economicus*. Menurut pandangan F.A

Hayek bahwa perlunya terminologi *catalaxy* dipakai sebagai suatu pendekatan ekonomi dan sebagai subjek pencarian dan gambaran perhatian langsung dari proses pertukaran (*process of exchange*) (Rachbini, 2006: 71). Terminologi *catalaxy* menjelaskan bahwasannya terdapat proses pertukaran antara penyedia layanan atau dalam hal ini adalah RSD Dr. Haryoto dengan pengguna layanan yaitu masyarakat atau pasien. Dalam proses pertukaran ini terdapat hubungan timbal balik antara pemerintah sebagai produsen, RSD Dr. Haryoto sebagai distributor dengan masyarakat Kabupaten Lumajang yang tentunya adalah pasien sebagai konsumennya. Apabila RSD Dr. Haryoto sebagai penyelenggara pelayanan memberikan pelayanan dalam bentuk medis maupun non-medis dari program-program pelayanan kesehatan yang ada, maka yang diberikan konsumen kepada RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah bisa dalam bentuk finansial maupun insentif lain, seperti misalnya apresiasi yang baik bagi keberadaan RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai penyedia pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Lumajang. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang menjadi salah satu faktor penentu dalam kaitannya dengan tingkat kunjungan, yang akhirnya berpengaruh pada tingkat pendapatan fungsional rumah sakit. Sementara itu, berhasil atau tidaknya program-program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tersebut juga bisa digunakan sebagai petunjuk oleh produsen atau pemerintah untuk menentukan pilihan kebijakan yang paling efektif untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan harapan dari masyarakat.

RSD Dr. Haryoto sebagai penyelenggara pelayanan milik pemerintah, ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan sebuah program pelayanan kesehatan yang diantaranya adalah Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda. Selain itu juga RSD Dr. Haryoto juga menyelenggarakan program asuransi pelayanan kesehatan yaitu Askes. Sebagian besar pasien penerima program pelayanan kesehatan tersebut merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto. Meskipun ada beberapa pasien yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, namun hal tersebut tidak mempengaruhi evaluasi masyarakat sebagai konsumen terhadap keberadaan RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Seperti misalnya pada program pelayanan kesehatan Askes, pada dasarnya diberikan di dua rumah sakit, yaitu RSD Dr. Haryoto itu sendiri dengan RS Bhayangkara. Dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa banyak pasien peserta Askes yang lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan di RSD Dr. Haryoto ini. Hal ini karena alasan tertentu, adapun yang menjadi alasan pasien peserta Askes sebagai konsumen memilih RSD Dr. Haryoto ini adalah sebagai berikut:

- a. Fasilitas dan peralatan yang ada di RSD Dr. Haryoto lebih lengkap.
- b. Dokter yang melayani secara umum pekerjaannya pokoknya di RSD Dr. Haryoto.
- c. Pasien memperoleh perawatan dan pelayanan yang baik di RSD Dr. Haryoto
- d. Biaya yang diberikan lebih terjangkau.
- e. Askes sudah diuruskan.

Namun, berbeda dengan pasien penerima program pelayanan Jamkesmas. Dari hasil penelitian diperoleh hasil yaitu bahwa pasien penerima Jamkesmas belum diberikan pelayanan yang baik, terutama terkait pemberian obat sebagai

salah satu yang menjadi hak yang harus mereka terima. Pasien peserta Jamkesmas mengaku tidak diberikan perawatan medis yang baik terutama terkait pemberian obat, pasien hanya diberikan perawatan medis berupa suntikan (Wawancara tanggal 3 Januari 2012). Dari fenomena diatas terlihat bahwa hak atau keinginan dari pasien sebagai konsumen belum terpenuhi dengan baik. Pasien sebagai konsumen merasa belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan terutama untuk pasien peserta Jamkesmas. Terkait dengan teori yang ada seharusnya pasien sebagai konsumen harus mendapatkan pelayanan yang baik, karena secara tidak langsung keberadaan pasien juga sangat berpengaruh dan memberikan kontribusi yang besar terhadap berkembang dan majunya RSD Dr. Haryoto dan sukses atau tidaknya program pelayanan kesehatan yang diproduksi oleh pemerintah. Intinya bahwa antara produsen, distributor dan konsumen harus ada hubungan timbal balik yang baik sebagaimana yang terdapat dalam elemen teori pilihan publik yaitu *catalaxy*. Baik tidaknya keberadaan produsen dan distributor itu bisa dinilai oleh konsumen. Artinya bahwa yang melakukan evaluasi terkait sukses tidaknya sebuah pelayanan tersebut adalah konsumen. Apabila konsumen dalam hal ini pasien merasa mendapatkan pelayanan yang baik di rumah sakit yang bersangkutan sebagai rumah sakit milik pemerintah, maka secara tidak langsung konsumen akan memilih rumah sakit tersebut sebagai tempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, yang secara tidak langsung dapat menguntungkan keberadaan dari rumah sakit itu sendiri.

Sementara dalam konsep *homo economicus* diartikan secara analog dengan model masyarakat pemilih (*public choosers*) yang juga selalu berusaha

memaksimalkan utilitas (*utility maximizers*) (Rachbini, 2006: 82). Dalam hal ini masyarakat pemilih (*public choosers*) yang dimaksudkan adalah pasien. Pasien memilih RSD Dr. Haryoto sebagai prasarana untuk memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang mereka harapkan yang secara tidak langsung untuk memaksimalkan utilitasnya yaitu memperoleh pelayanan yang terbaik dari penyelenggara pelayanan yang dalam hal ini adalah RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Pilihan yang dipilih oleh pasien tersebut merupakan pilihan yang rasional. Mereka datang ke RSD Dr. Haryoto untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang belum ada dan tidak disediakan di rumah sakit lain yang ada di Lumajang. Semakin beragam program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, akan memudahkan masyarakat dalam memilih dan memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini karena masyarakat bisa menilai program-program pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien kemudian memilihnya.

Berdasarkan teori pilihan publik (*public choice*), RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang menjadi rumah sakit pilihan masyarakat Kabupaten Lumajang dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan harapan dari masyarakat. Hal ini karena pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dianggap sudah baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit lain yang terdapat di Kabupaten Lumajang. Meskipun ada beberapa dari pasien, yaitu pasien Jamkesmas yang merasa bahwa mereka belum puas dengan pelayanan kesehatan

yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal tersebut tidak mempengaruhi penilaian atau evaluasi masyarakat secara umum terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

Konsep pilihan publik (*public choice*) juga ada dalam proses pemberian pelayanan kesehatan di dalam (*intern*) RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang itu sendiri. Pilihan publik (*public choice*) berlaku bagi masyarakat (pasien) umum pasien peserta Askes. Pasien umum dan pasien Askes bisa menentukan pilihan-pilihan terutama kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan kemampuan dari pasien tersebut untuk membayar. Sementara untuk pasien khusus penerima pelayanan kesehatan seperti pasien Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal yang pada dasarnya adalah masyarakat kurang mampu, pilihan publik (*public choice*) tersebut tidak ada atau tidak berlaku. Hal ini karena pasien hanya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan pemetaan program yang sudah ditentukan. Artinya bahwa untuk pasien Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal hanya diperbolehkan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kelas perawatan di kelas III.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Pilihan Publik

(Public Choice) dalam Arti Negara

Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang didirikan sejak tahun 1948, merupakan unit pelaksana teknis daerah yang pada tanggal 30 September 2006

ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI nomor 1391/Menkes/SK/IX/2005 bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah naik menjadi Kelas B non-Pendidikan. Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no : 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 (<http://bppt.jabarprov.go.id>) yang menyatakan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik pada umumnya juga didefinisikan sebagai pemberian layanan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (publik) sesuai dengan peraturan yang berlaku (Peni, 2008: 14). Pelayanan publik yang dimaksud diatas adalah termasuk pelayanan kesehatan. Berdasarkan definisi diatas sebagai sarana pelayanan kesehatan daerah yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Lumajang, RSD Dr. Haryoto mempunyai peran yang sangat penting dalam rangka mewujudkan tujuan masyarakat sehat sesuai dengan konsep dan gagasan yang inovatif dalam bidang kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Lumajang melalui pemberian pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat Kabupaten Lumajang.

RSD Dr. Haryoto Kabuapten Lumajang itu merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang mempunyai dan menyediakan program-program pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan umum dan program kesehatan khusus atau program bantuan dan atau asuransi pelayanan kesehatan. Selain itu, sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang juga ikut serta mendukung dan melayani Pemerintah Kabupaten

Lumajang itu sendiri dalam rangka mewujudkan Kabupaten Lumajang sehat, seperti halnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan dalam bentuk penanganan gizi buruk gratis yang ditetapkan oleh peraturan bupati, selain itu juga ada program pelayanan kesehatan penanganan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit Difteri yang ditetapkan oleh Gubernur. Pelayanan kesehatan umum itu sendiri diberikan kepada semua konsumen umum yang berhak memilih kelas perawatan mulai dari kelas perawatan III, II, I, Utama, VIP B dan VIP A. Pasien umum yang dalam hal ini adalah konsumen atau pengguna utama pelayanan kesehatan berhak memperoleh sebuah pelayanan yang baik, baik dalam rawat jalan maupun rawat inap di RSD Dr. Haryoto Lumajang. Selain itu, RSD Dr. Haryoto merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program-program pelayanan kesehatan diantaranya Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda serta program asuransi yaitu Askes. Melalui program-program pelayanan kesehatan tersebut, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang ikut serta mencapai kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Kabupaten Lumajang. Serta dalam rangka mewujudkan masyarakat Kabupaten Lumajang yang sehat dan sejahtera sebagaimana yang terdapat dalam gagasan-gagasan inovatif di bidang kesehatan yang secara langsung untuk memberikan kontribusi tercapainya target global yaitu MDGs (*Millenium Development Goals*). Terutama dalam mewujudkan turunnya kematian anak, peningkatan kesehatan ibu, dan pengendalian HIV dan AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (TB). Adapun *Millenium Development Goals* (MDGs) itu sendiri merupakan suatu kesepakatan dan kemitraan global untuk memperbaiki kesejahteraan

masyarakat ditunjukkan oleh paket berisi tujuan yang mempunyai batas waktu dan target terukur. RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang juga ikut serta memberikan kontribusi tercapainya target MGDs tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan capaian RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu melalui program PONEK RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang berhasil mendapatkan penghargaan sebagai rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi pada tahun 2003-2007.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam teori pilihan publik (*public choice*) bahwa menurut pandangan F.A Hayek perlunya terminologi *catallxy* dipakai sebagai suatu pendekatan ekonomi dan sebagai subjek pencarian dan gambaran perhatian langsung dari proses pertukaran (*process of exchange*) (Rachbini, 2006: 71). Artinya bahwa RSD Dr. Haryoto sebagai distributor pelayanan kesehatan memberikan sebuah pelayanan yang baik dan sesuai dengan keinginan masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai konsumen dan pemilih mendapatkan apa yang diinginkan yaitu pelayanan yang baik serta memberikan kontribusi baik berupa finansial maupun kontribusi lain yang berupa apresiasi baik kepada RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Keberadaan masyarakat pemilih (pasien) ini sangat mempengaruhi dari keberadaan RSD Dr. Haryoto itu sendiri sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan. Selain itu juga sangat mempengaruhi keberadaan dari pemerintah sebagai produsen utama pelayanan kesehatan melalui program-program yang dikeluarkan bersama RSD Dr. Haryoto.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada konsumen atau dalam hal ini pasien, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu memberikan pelayanan yang maksimal. Meskipun tidak menutup kemungkinan terkadang pihak konsumen atau pasien selalu merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RSD R. Haryoto, baik yang terkait pelayanan medis maupun non-medis. Pelayanan medis tersebut diberikan dalam bentuk perawatan medis, seperti misalnya memberikan suntikan, memberikan obat, serta memberikan perawatan berupa operasi dan sebagainya. Sedangkan pelayanan non-medis diberikan dalam bentuk pelayanan administrasi, informasi, kepengurusan Jamkesmas, Jampersal, Askes, dan Jamkesda, serta pelayanan non medis lainnya.

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang memberikan pelayanan medis baik itu tindakan dan pemberian obat selalu mengacu pada peraturan atau formalatorium, terutama bagi pasien peserta Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, maupun Askes. Namun, pasien Askes masih bisa mendapatkan obat sesuai yang pasien inginkan atau diluar formalatorium dengan syarat pasien dikenakan *cost sharing*. Sementara untuk pasien umum, pasien diberikan kebebasan memilih obat yang pasien inginkan sesuai dengan *budget* yang pasien miliki.

Begitu juga dalam hal pemberian pelayanan dalam hal penempatan kelas perawatan. RSD Dr. Haryoto sudah memetakan pasien-pasiennya, baik pasien umum dan pasien khusus yang dalam hal ini adalah pasien peserta Askes, Jampersal, Jamkesmas, Jamkesda. Pasien umum bisa memilih kelas perawatan berdasarkan keinginan dan kemampuan dari pasien itu sendiri, dengan fasilitas di kelas perawatan III, II, I, Utama, VIP B, VIP A. Sedangkan pasien peserta

Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda mendapatkan kelas perawatan yang sama yaitu kelas III. Sementara untuk pasien Askes, mereka ditempatkan berdasarkan golongannya, untuk PNS Golongan I dan II beserta anggota keluarganya di ruang kelas II, PNS Golongan III dan IV ditempatkan di ruang kelas I. Akan tetapi pasien bisa memilih ruang kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasien itu sendiri.

RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada dasarnya hanya bertindak sebagai PPK pasif, artinya mereka bertindak tidak menjemput pasien tetapi hanya melayani pasien. Mengingat adanya keinginan pasien yang sangat kompleks, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang hanya bisa bertindak berdasarkan peraturan yang ada. RSD Dr. Haryoto tidak berani melangkah melebihi peraturan yang ada, atau bisa dibilang tidak luwes. Padahal dalam penyelenggaraan pelayanan dimana ada hubungan antara penyelenggara pelayanan dengan penerima pelayanan, seharusnya hubungan yang luwes tersebut ada, kemudian juga harus disertai prinsip *take and give* sehingga harapan yang dimaksudkan keduanya bisa tercapai seperti misalnya terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik, sesuai dengan ketentuan, keinginan, dan keputusan bersama antara produsen dan konsumen.

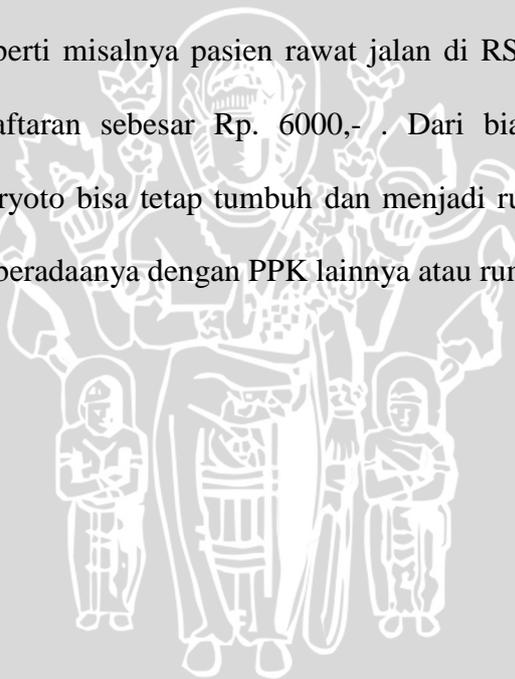
Pilihan publik (*public choice*) juga bisa menjadi petunjuk bagi pengambil keputusan dalam hal ini pemerintah sebagai produsen untuk menentukan pilihan kebijakan yang paling efektif. Berdasar pada tanggapan yang datang dari konsumen atau pasien bisa digunakan sebagai petunjuk pemerintah melalui RSD Dr. Haryoto untuk menentukan pilihan kebijakan yang paling efektif dalam penyelenggaraan pelayanan yang baik. Sehingga pelayanan kesehatan tidak lagi

hanya mencakup 40% penduduk Indonesia, namun bisa mencakup masyarakat secara keseluruhan, yaitu 100% penduduk Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan. Misalkan seperti halnya pemberian pelayanan kesehatan melalui program pelayanan kesehatan Jamkesmas, program pelayanan kesehatan ini masih belum bisa menampung masyarakat Indonesia secara keseluruhan, sehingga muncul program pelayanan kesehatan yaitu Jamkesda yang notabene adalah milik Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lain yang belum masuk dan menjadi kepesertaan Jamkesmas. Kemudian ada lagi Jampersal yang menjadi satu kesatuan dengan Jamkesmas.

RSD Dr. Haryoto sebagai representatif atau tangan kanan dari negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, terutama dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Lumajang dalam pilihan publik mempunyai banyak pandangan, diantaranya yaitu pandangan ke negara, manajemen publik serta bisnis. Pandangan ke negara artinya bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai PPK pasif selalu memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Lumajang dari berbagai kelas dan kalangan. Meskipun masyarakat (pasien) tersebut tidak mampu membayarnya paling tidak rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan minimal masyarakat melalui pendekatan pelayanan minimalnya. seperti misalnya untuk pasien Jamkesmas yang notabene merupakan pasien yang kurang mampu, apabila pasien belum bisa memenuhi persyaratan administratifnya, pasien tetap ditanjung dan diberikan pelayanan kesehatan. Sekalipun apa yang didapatkan oleh pasien tidak menentu, seperti misalnya ada yang puas dan ada yang tidak,

paling tidak RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang selalu mempunyai semangat dan jiwa yang besar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sebagai representasi dari negara, pilihan publik RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dalam pandangan manajemen publik itu artinya bahwasannya dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat atau pasien dikenakan biaya pelayanan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar RSD Dr. Haryoto sebagai organisasi bisa tetap tumbuh dan hidup ditengah masyarakat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Seperti misalnya pasien rawat jalan di RSD Dr. haryoto ini dikenakan biaya pendaftaran sebesar Rp. 6000,- . Dari biaya-biaya tersebut organisasi RSD Dr. Haryoto bisa tetap tumbuh dan menjadi rumah sakit pilihan masyarakat ditengah keberadaanya dengan PPK lainnya atau rumah sakit swasta.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwasannya dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan mewujudkan masyarakat Kabupaten Lumajang yang sehat sebagaimana yang menjadi inovasi Pemerintah Kabupaten Lumajang, adapun program-program pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto adalah sebagai berikut:

- a. Program penanganan gizi buruk gratis dan program pelayanan kesehatan penanganan KLB penyakit Difteri.
- b. Program Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, dan Askes.
- c. Program intern yang mencakup tiga aspek yaitu SDM (sumebr daya manusia), sarana dan prasarana, dan lingkungan.
- d. Program pelayanan BKIA yang melibatkan dokter spesialis dan program pelayanan KB untuk pasien Jampersal paska kelahiran.

2. Dalam sebuah proses penyelenggaraan pelayanan, ada tiga aktor yang terlibat, yaitu produsen, distributor dan konsumen. Mereka memiliki pandangan yang berbeda dalam melihat sebuah pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Sebagai konsumen pasien beranggapan bahwa pada dasarnya secara keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh RSD Dr. Haryoto itu baik, namun tidak sedikit pasien yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan masih dinilai kurang baik dan sesuai yang diharapkan pasien,

terutama yang dialami oleh pasien Jamkesmas. Mereka tidak merasakan keadilan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, terutama dalam pemberian obat. Sementara sebagai distributor atau penyelenggara pelayanan kesehatan, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga mempunyai tanggapan sendiri. Mereka beranggapan bahwa pada dasarnya mereka bekerja, memberikan pelayanan berdasarkan peraturan-peraturan yang ada, misalnya dalam memberikan obat kepada pasien Jamkesmas. RSD Dr. Haryoto selalu mengacu pada formalatorium yang ada. Akan tetapi pihak rumah sakit juga mengakui bahwasannya kesalahan itu juga bisa berasal dari dokter. Pemberian pelayanan yang dirasakan kurang oleh pasien itu dikarenakan faktor lain yaitu terkait keterbatasan SDM di rumah sakit tersebut.

3. Terkait pelayanan kesehatan dalam perspektif pilihan publik (*public choice*) bahwa pada dasarnya tiga aktor dalam proses pemberian pelayanan kesehatan, yaitu pemerintah, RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dan masyarakat atau pasien terdapat hubungan timbal balik dan saling memberikan kontribusinya satu sama lain. Seperti halnya dalam terminology *catallaxy* terdapat proses tukar menukar diantara ketiganya. Sementara dalam elemen *homoeconomicus* bahwa masyarakat (pasien) sebagai pemilih yang juga selalu memaksimalkan utilitasnya, hal ini dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang baik yaitu di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Berdasarkan perspektif pilihan publik bahwa pelayanan kesehatan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sudah bisa dikatakan sebagai rumah sakit pilihan masyarakat, meskipun beberapa pasien mengatakan bahwa mereka belum diberikan pelayanan yang baik

sesuai dengan harapan pasien. Akan tetapi, penilaian ini tidak mempengaruhi penilaian secara keseluruhan. Konsep pilihan publik (*public choice*) tidak berlaku bagi masyarakat (pasien) pengguna pelayanan kesehatan program jaminan sosial, seperti Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal yang notabene mereka adalah pasien yang kurang mampu.

B. Saran

Agar tercapai keseimbangan antara produsen yaitu pemerintah, distributor pelayanan dalam hal ini RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dengan konsumen yaitu pasien dan terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik. Adapun saran dari fakta tersebut adalah sebagai berikut:

1. Terkait dengan keberadaan SDM yang masih kurang di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, mengingat bahwa SDM menjadi faktor penting dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, sebaiknya perlu ditambahkan keberadaan dari SDM tersebut, terutama SDM yang dimaksudkan adalah dokter ahli atau spesialis. Hal ini mengingat bahwa RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai rumah sakit pilihan juga memerlukan keberadaan dari dokter spesialis yang memadai dengan jumlah pasien. Selain itu juga perlu diberikan pelatihan tentang profesionalitas secara rutin dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta pelatihan-pelatihan lain yang bisa meningkatkan kualitas SDM sebagai petugas pelayanan. Terkait keberadaan dokter yang mengambil keuntungan dalam memberikan pelayanan kesehatan, seharusnya ada penekanan kode etik dokter, sehingga tercipta profesionalitas dalam melayani pasien.

2. Selain itu untuk menghindari terjadinya diskriminasi pemberian pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien, sebaiknya perbedaan pemberian pelayanan harus dihapuskan. Hal ini bertujuan agar setiap pasien dari kelas dan program yang berbeda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dan baik sesuai dengan harapan dari masyarakat (pasien). Selain itu juga bisa dilakukan dengan cara memberikan bantuan jaminan sosial yang bersifat *universal coverage*. Sehingga konsumen (pasien) lebih bisa menentukan untuk memilih jaminan yang lebih tepat untuk individu pasien itu sendiri. Sehingga pasien tidak dikotakkan dalam suatu tempat yang berbeda dengan ketentuan yang dibuat oleh pemerintah. Selain itu, dengan cara tersebut memungkinkan bisa mencakup seluruh penduduk Indonesia yang sampai saat ini masih belum berani datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan karena biaya yang mahal.

3. Sebaiknya petugas pelayanan di RSD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang memperbaiki komunikasi yang kurang dengan memberikan informasi yang detail dan transparan terkait pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, termasuk hak dan kewajibannya pasien dan petugas pelayanan. Sehingga tidak terjadi miskomunikasi antara pemberi pelayanan dengan pengguna pelayanan dan pelayanan kesehatan akan terselenggara dengan baik.