



**PELAKSANAAN PROGRAM LAYANAN RUMAH SAKIT KELILING
GUNA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN di
DAERAH OTONOMI BARU (DOB) PROVINSI LAMPUNG**

(Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)

SKRIPSI

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

Oleh:

Aqil Stiawan

135030101111083



JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2017



LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, kuucapkan syukur kepada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini untuk dipersembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya yaitu Ibu Anita Mirzana dan Bapak Samijan yang telah menyayangi, merawat, mendidik serta selalu memberikan doa kepada saya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Adik saya Nadiah Ramadhania yang telah memberikan semangat kepada saya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Tamong saya yang bernama Alm.Fatharoni dan Sukamti yang selalu mendukung dan mendoakan langkah saya dalam menempuh pendidikan sampai ke jenjang ini sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Putri Lestari dan Alm. Ibu Yuniar Suri sekeluarga yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan kepada saya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu

Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Selasa
 Tanggal : 06 Juni 2017
 Jam : 10.00 – 11.00 WIB
 Skripsi atas nama : Aqil Stiawan
 Judul : Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling
 Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di
 Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi
 Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)

Dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Drs. Romula Adiono, M.AP
 NIP. 19620401 198703 1 003

Anggota

Trisnawati, S.Sos., M.AP
 NIP. 19800307 200801 2 012

Anggota

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

Anggota

Nana Abdul Aziz, S.AP., M.AP
 NIP. 19840713 201504 1 004



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

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

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia jika skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, sereta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 11 Mei 2017

Mahasiswa,



Nama : Aqil Stiawan
NIM : 135030101111083



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Aqil Stiawan
 Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 11 Mei 1995
 NIM : 135030101111083
 Alamat : Jalan Pulau Panggung Gg. Safwan No. 164 Desa
 Way Huwi, Jati Agung, Lampung Selatan
 Agama : Islam
 Umur : 22 Tahun
 Golongan Darah : A
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Status : Belum Menikah
 Telpon/HP : 081532026440
 e-mail : aqilstiawan@gmail.com
 Riwayat Pendidikan : TK Pratama Bandar Lampung (2000-2001)
 SD Negeri 1 Sawah Lama Bandar Lampung (2001-
 2007)
 SMP Negeri 5 Bandar Lampung (2007-2010)
 SMA Swasta YP Unila Bandar Lampung (2010-
 2013)
 Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
 Malang (Prodi S1 Administrasi Publik 2013-2017)

RINGKASAN

Aqil Stiawan, 2016, **Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)**. Skripsi. Drs. Romula Adiono, M.AP, Trisnawati, S.Sos., M.AP. 217 Hal + xvii

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan kewajiban bagi pemerintah untuk memenuhi tuntutan akan kebutuhan hidup warga negaranya baik itu berupa barang atau jasa. Seiring dengan berlakunya sistem desentralisasi dan otonomi daerah, memberikan peluang munculnya inovasi pelayanan publik di tiap-tiap daerah. Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah Daerah Provinsi Lampung memberikan wewenang kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk mengeluarkan inovasi pelayanan kesehatan melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu di Tiga Kabupaten Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Sasaran utama program ini adalah masyarakat dan puskesmas rawat inap di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung ini tertuang dalam Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013 Tentang Pedoman *Mobile Clinic* (Rumah Sakit Keliling) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling dan mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan program tersebut.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Metode analisis data dilakukan mulai dari mencatat hasil catatan lapangan, mengumpulkan, memilah-milah, mengklarifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar dan membuat indeksnya dan membuat agar data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung terdapat empat unsur utama penyelenggaraan pelayanan publik yaitu penyedia layanan, penerima layanan, jenis layanan dan kepuasan pelanggan sehingga tujuannya adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Faktor pendukung dari pelaksanaan program ini meliputi Pemerintah Provinsi Lampung Beserta Jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Lampung dan masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Sedangkan faktor penghambat dari pelaksanaan program ini adalah akses jalan dan kondisi Geografis Profinsi Lampung, pencairan dana operasional rumah sakit keliling, kesiapan tenaga medis dan kesalahan informasi medis serta adanya ketimpangan antara tenaga medis dan jumlah pasien.

Kata Kunci : Pelaksanaan Program, Pelayanan Publik, Mutu Layanan Kesehatan

SUMMARY

Aqil Stiawan, 2016, **The Implementation of Mobile Hospital Service Program To Improve Quality of Health Service in New Autonomous Region of Lampung Province (Study on Provincial Health Office of Lampung).** Essay. Drs. Romula Adiono, M.AP, Trisnawati, S.Sos., M.AP. 217 Pages + xviii

Implementation of public services is an obligation for the government to meet the demands for the needs of citizens of their country either in the form of goods or services. Along with the implementation of decentralization and regional autonomy system, it gives opportunity for public service innovation in every region. Based on this, the Provincial Government of Lampung Province authorized the Provincial Health Office of Lampung to issue innovative health services through Lampung Province Hospital Service Program in order to provide quality health services in the Three New Autonomous Region of Lampung Province. The main target of this program is the community and puskesmas inpatient in Three New Autonomous Region of Lampung Province. The Mobile Hospital Service Program Stated in Lampung Governor Regulation No. 16, 2013 About Mobile Clinic Guidelines (Mobile Hospital) Lampung Provincial Health Office. This research aims to describe the implementation of mobile hospital service programs and identify obstacles factors and supporting factors in the implementation of the program.

In line with the objectives of the study, this research used descriptive qualitative approach. In data collection, researchers used observation, interview, documentation and triangulation techniques. The method of data analysis starts from recording the results of field notes, collecting, sorting, clarifying, synthesizing, creating an overview and indexing it and making it meaningful, searching and finding patterns and relationships, and making general findings.

The results of this study showed that the Implementation of Mobile Hospital Service Program Lampung Province there are four main elements of the implementation of public services that is service providers, service recipients, service types and customer satisfaction so that the goal is to provide quality health services. Supporting factors from the implementation of this program include the Provincial Government of Lampung along with the Health Department of Lampung Province, several Regional General Hospital Lampung Province and communities in the Three Districts of Lampung Province. While the obstacles factors from the implementation of this program are road access and geographical conditions Lampung Province, disbursement of hospital operational funds, the readiness of medical personnel and medical information error and the imbalance between medical personnel and the number of patients.

Key Words : Implementation of Program, Public Service, Health Service Quality



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatnya, tidak lupa mengucapkan sholawat serta salam kepada bimbingan Nabi Besar Muhammad SAW beserta para sahabatnya yang senantiasa menjadi panutan dalam segala hal, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)”.

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

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

1. Bapak Prof. Bambang Supriyono, MS, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku ketua jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi
3. Ibu Lely Indahmindarti, Dra, M.Si, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi



4. Bapak Drs. Romula Adiono, M.AP selaku Ketua Komisi Pembimbing skripsi yang selalu memberi saran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Trisnawati, S.Sos., M.AP selaku Anggota Komisi Pembimbing yang selalu memberi saran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya kepada penulis selama masa perkuliahan berlangsung.
7. Seluruh staf/pegawai Fakultas Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah membantu kelancaran segala urusan penelitian skripsi ini.
8. Seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, terutama kepada dr. Hj. Reihana M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Ibu Dini, Ibu Dian dan Bapak Edi staf Bidang Program dan Evaluasi Kegiatan, Ibu Novi Franika, SKM., M.Kes, Bapak Chairudin Winangun S.Si, dan dr Yenny Hasrita Ekasari selaku staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan dan anggota tim pelaksana rumah sakit keliling, Bapak Budi Kurniawan SKM., MPH selaku staf Seksi Promosi Kesehatan serta drg Titik Suarni M.Kes selaku Kasi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.



9. Teman dan sahabat saya di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya 2013 (Roni, Fahmi, Sego, Tomo, PES dan Niam) yang telah memberikan dorongan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

10. Seluruh pihak yang telah membantu tersusunnya skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

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

Malang, 11 Mei 2017

Penulis



DAFTAR ISI

Cover	i
Motto	ii
Lembar Persembahan	iii
Tanda Persetujuan Sripsi	iv
Lembar Pengesahan Skripsi	v
Tanda Orisinalitas Skripsi	vi
Ringkasan	vii
Summary	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii

BAB I. PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	13
C Tujuan Penelitian	14
D Kontribusi Penelitian	14
E Sistematika Penulisan	15
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	17
A Administrasi Publik	17
1. Definisi Administrasi Publik	17
2. Paradigma New Public Service	20
3. Administrasi Kesehatan	22
B Pelayanan Publik	24
1. Definisi dan Ruang Lingkup Pelayanan Publik	24
2. Prinsip-Prinsip Dasar Penyelenggaraan Pelayanan Publik	28
3. Standar Pelayanan Publik	30
4. Kualitas Pelayanan Publik	31
C Pelayanan Kesehatan	32
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	32
2. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	33
3. Kualitas Pelayanan Kesehatan	38
D Konsep Implementasi Program	39
1. Pengertian Implementasi	39
2. Pengertian Program	42
3. Implementasi Program	46
4. Model Implementasi Program	48
E Desentralisasi dan Otonomi daerah	50
1. Konsep Desentralisasi dan Otonomi daerah	50



Rumah Sakit Keliling	123
1) Jenis Pelayanan Kesehatan	123
2) Prosedur Pelayanan	127
d. Kepuasan Pelanggan (<i>Customers</i>)	134
1) Kepuasan dan Kepercayaan Pasien	134
2) Rasa Aman Terhadap Pelayanan yang Diberikan	146
3) Tren Kunjungan Pasien Tahun 2013-2015	150
2. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung	153
a. Faktor Pendukung	154
b. Faktor Penghambat	158
C. Analisis Data Penelitian	161
1. Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung	161
a. Penyedia Layanan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung	165
1) Pihak-pihak yang Terlibat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling	167
2) Komunikasi Antara Pihak yang Terlibat Dalam Pelaksanann Program Layanan Rumah Sakit Keliling	168
3) Fasilitas-Fasilitas yang Disediakan	171
4) Wewenang Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling	173
5) Sumber Daya Finansial/Dana	175
6) Kualitas Sumber Daya Manusia (Tenaga Medis)	177
b. Penerima Layanan atau Sasaran Program Rumah Sakit Keliling	180
c. Jenis Layanan Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling	182
1) Jenis Pelayanan Kesehatan	182
2) Prosedur Pelayanan	185
d. Kepuasan Pelanggan (<i>Customers</i>)	188
1) Kepuasan dan Kepercayaan Pasien	189
2) Rasa Aman Terhadap Pelayanan yang Diberikan	193
3) Tren Kunjungan Pasien Tahun 2013-2015	194
2. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling	



DAFTAR TABEL

No.	Judul	Hal.
Tabel 1.	Perkiraan Jumlah Penduduk Beberapa Negara Tahun 2010-2014	3
Tabel 2.	Total Dimensi Mini Bus Rumah Sakit Keliling	12
Tabel 3.	Jumlah Kunjungan Pasien di Rumah Sakit keliling Tahun 2013-2015	13
Tabel 4.	Wilayah Administrasi Provinsi Lampung Menurut Kecamatan dan Desa/Kelurahan Tahun 2015	70
Tabel 5.	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk per Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2015	71
Tabel 6.	Jumlah Fasilitas Kesehatan di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung	95
Tabel 7.	Proses Perkembangan Dalam Pelaksanaan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	98
Tabel 8.	Ringkasan Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun Anggaran 2016	116
Tabel 9.	Jumlah Tenaga Medis di Provinsi Lampung	118
Tabel 10.	Jenis Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	125
Tabel 11.	Tahapan Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling Sebelum Keberangkatan ke Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung	128
Tabel 12.	Waktu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	132
Tabel 13.	Nilai Persepsi, Nilai Interval IKM, Nilai Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	141



DAFTAR GAMBAR

	No.	Judul	Hal.
Gambar	1.	Tahapan Program	46
Gambar	2.	Model Kesesuaian Implementasi Program	48
Gambar	3.	Lokasi Penelitian Provinsi Lampung, Indonesia	72
Gambar	4.	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	74
Gambar	5.	Alur Komunikasi Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	105
Gambar	6.	Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Penduduk di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung	107
Gambar	7.	Fasilitas dan Model Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	109
Gambar	8.	Alur Pelayanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung	130
Gambar	9.	Grafik Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RS Keliling Tahun 2013 s/d 2016.....	145
Gambar	10.	Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Keliling Tahun 2013-2015	151
Gambar	11.	Empat Unsur Pelayanan Publik dalam Menentukan Pelayanan yang Bermutu	197



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, maka di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktifitas sendiri maupun secara tidak langsung melalui aktifitas orang lain. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain itulah yang dinamakan pelayanan (Moenir, 2001: 17). Sedangkan menurut UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa “Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Keban (2008:4) bahwa administrasi publik merujuk pada suatu konteks yang merujuk pada peran pemerintah untuk lebih mengemban misi pelayanan publik (*service provider*). Maksud dari pendapat Keban tersebut bahwa pemerintah harus lebih tanggap terhadap apa yang diinginkan dan dibutuhkan masyarakat serta lebih mengetahui cara terbaik dalam pemberian pelayanan publik kepada masyarakat.



Salah satu bentuk pelayanan dalam pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan merupakan salah satu hal utama yang harus diperhatikan oleh negara di seluruh dunia, terutama di dalam hal ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang memadai guna menunjang pelayanan kesehatan yang baik dan tepat. Kesehatan sangat penting untuk menunjang proses pembangunan, hal ini dikarenakan kesehatan sebagai prasyarat, indikator, dan hasil sebuah capaian kemajuan dalam pembangunan negara. Hal ini dikarenakan kesehatan masyarakat menjadi program nasional dan merupakan pelayanan dasar yang sangat penting di suatu negara seperti yang telah diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa kesehatan adalah hal penting yang sudah semestinya diperoleh setiap individu serta menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamin agar setiap warga negara dapat menjalani kehidupan yang sehat dan dapat menikmati pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Namun pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien masih menjadi persoalan yang perlu diperhatikan. Seperti yang dikatakan oleh Bahagijo dalam Firdaus (2012) selain mengupayakan pertumbuhan ekonomi, Indonesia juga masih harus memperhatikan dan memperjuangkan akan kenaikan belanja sosial misalnya dalam hal jaminan kesehatan dan perlindungan sosial serta mutu pelayanan



kesehatan yang lebih baik dalam arti lebih terjangkau dan lebih tidak diskriminatif.

Sebagaimana kita ketahui Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk yang mencapai 252 juta jiwa yang tercatat oleh Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2014 sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara urutan keempat terbanyak jumlah penduduknya jika dibandingkan dengan beberapa negara di belahan dunia. Dengan jumlah penduduk yang terbilang sangat banyak Indonesia tentu saja mengalami berbagai macam permasalahan terutama di dalam bidang kesehatan. Berikut adalah tabel yang menunjukkan jumlah penduduk di Indonesia dengan perbandingan beberapa negara di dunia :

Tabel 1. Perkiraan Jumlah Penduduk Beberapa Negara Tahun 2010-2014

Negara Subjek Kependudukan	Perkiraan Penduduk Beberapa Negara (Juta Jiwa)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Amerika Serikat/USA	312.20	315	317.80	320.60	323.30
Filipina/Philippines	93.40	95.10	96.90	98.70	100.60
India	1205.60	1222	1238.70	1255.70	1272.90
Indonesia	238.50	242	245.40	248.80	252.20
Inggris/United Kingdom	62.10	62.40	62.80	63.10	63.50
Jepang/Japan	127.40	127.30	127.20	127	126.80
Kamboja/Cambodia	14.40	14.60	14.90	15.20	15.50
Korea Selatan/Korea, Rep. Of	48.50	48.70	48.90	49.20	49.40
Malaysia	28.30	28.80	29.30	29.80	30.30
Myanmar	51.90	52.40	52.90	53.40	53.90
Nigeria	159.70	164.20	168.80	173.60	178.60
Singapura/Singapore	5.10	5.20	5.30	5.40	5.50
Thailand	66.40	66.60	66.80	67.10	67.40
Tiongkok/China	1359.80	1368.20	1376.60	1384.70	1392.50
Vietnam	89	90	91	91.90	92.90

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2016



Dilihat dari jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 252 Juta Jiwa tersebut tentu merupakan suatu tantangan ke depan bagi Indonesia di dalam melakukan pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Oleh karenanya pembangunan kesehatan diselenggarakan pula dengan berlandaskan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Di dunia Internasional, konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (1948) dalam (Tando, 2013: 150) menyatakan bahwa "*Health is a Fundamental right*", yang mengandung suatu kewajiban untuk menyembuhkan yang sakit dan mempertahankan serta meningkatkan yang sehat. Hal ini melandasi pemikiran bahwa sehat sebagai hak asasi manusia dan sehat sebagai investasi. Dasar-dasar pembangunan kesehatan adalah norma, nilai kebenaran, dan aturan pokok yang bersumber dari falsafah dan budaya Bangsa Indonesia, yang dipergunakan sebagai landasan untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dasar-dasar pembangunan kesehatan dalam Tando (2013: 151) meliputi :

1. Perikemanusiaan

Pembangunan kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang maha Esa. Terbaikannya pemenuhan kebutuhan kesehatan adalah bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Untuk itu tenaga kesehatan dituntut agar tidak diskriminatif serta selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

2. Pemberdayaan dan Kemandirian

Setiap orang dan masyarakat harus bersinergi dengan pemerintah serta berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga masyarakat, beserta lingkungannya. Pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri kepribadian bangsa, semangat solidaritas sosial, dan gotong-royong

3. Pengutamaan dan Manfaat



Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Pengutamaan tersebut perlu dilandaskan pada adanya kemitraan atau sinergisme di antara para pelaku pembangunan kesehatan. Selain itu, upaya kesehatan harus dilaksanakan pula secara profesional, berhasil guna dan berdaya guna dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi daerah. Pembangunan kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Setelah melihat dasar-dasar tentang pembangunan kesehatan tersebut, dapat diketahui bahwa kesehatan merupakan jaminan serta kebutuhan utama bagi seluruh masyarakat Indonesia sehingga pemerintah harus siap dan menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negaranya. Kesehatan yang mendasar merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan harus melibatkan seluruh aktor publik yaitu pemerintah dan masyarakat di Indonesia. Hal tersebut memang sudah sepatutnya dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang sangat dinamis. Seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 pasal 3 tentang Kesehatan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis". Dari landasan tersebut dapat diketahui bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya dan diikutsertakan dalam



usaha-usaha pemerintah untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal secara merata.

Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa :

“Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dimana kemudi ataupun kekuasaan dalam pelayanan kesehatan terletak pada pemerintah pusat dan daerah serta pada golongan sosial atas yang mempunyai wewenang menetapkan pilihan atas alternatif pelayanan kesehatan.”

Pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan umum yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 2001:1). Untuk itu Pemerintah selaku aktor utama yang menjalankan ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan harus berfikir lebih jauh dan inovatif didalam menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat terutama di Indonesia. Pemerintah sebagai pihak yang mempunyai wewenang terhadap pengadaan pelayanan kesehatan sudah seharusnya memperhatikan kondisi serta tuntutan masyarakatnya. Tugas dan tanggungjawab pemerintah menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 pada pasal 14 ayat (1) dan (2) s/d pasal 16 tentang Kesehatan adalah :

“Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi



masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Dilihat dari landasan hukum diatas, Indonesia yang menganut sistem pemerintahan desentralisasi yaitu sistem pemerintahan yang memberikan wewenang dari pusat kepada daerah/provinsi untuk menyelenggarakan rumah tangga daerahnya sendiri menjadikan peran Pemerintah Pusat sedikit terbantu oleh Pemerintah Daerah, hadirnya desentralisasi membuat tiap-tiap Provinsi yang ada di Indonesia berlomba-lomba dalam membuat inovasi di bidang pelayanan kesehatan di daerah otonomnya masing-masing. Penyelenggaraan otonomi daerah di Indonesia menjadi pintu gerbang bagi Pemerintah Daerah Untuk membangun dan mengembangkan daerahnya. Daerah juga memiliki keleluasaan untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan tantangan dan peluang yang dihadapi. Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 1 ayat(6) menyebutkan bahwa “Otonomi daerah merupakan hak, kewenangan, dan kewajiban daerah otonom untuk mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat berdasarkan undang-undang”. Adanya hak dan wewenang tersebut, mendorong berbagai daerah untuk gencar melakukan pembangunan di berbagai bidang pelayanan publik. Berbagai macam kebijakan yang dituangkan melalui program yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah belakangan ini menunjukkan bahwa sudah adanya kesadaran di tiap-tiap daerah untuk memperbaiki sistem pelayanan publik khususnya di bidang pelayanan kesehatan.



Dengan adanya sistem desentralisasi dan otonomi daerah maka di tiap-tiap Provinsi di Indonesia banyak terbentuk daerah otonomi baru (DOB) yang tentunya masih harus dibenahi dalam berbagai bidang seperti halnya bidang pendidikan, ekonomi, serta kesehatan sehingga diperlukan kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah untuk membenahi daerah-daerah yang belum terjamah oleh fasilitas serta infrastruktur pelayanan publik yang layak terutama dalam memberikan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan. Peran pemerintah daerah sangat penting dalam terciptanya sebuah inovasi di daerah. Pasal 368 ayat 1 dalam Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa dalam rangka peningkatan kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah, pemerintah daerah dapat melakukan inovasi. Inovasi sendiri telah menjadi agenda nasional yang tertuang dalam Undang-Undang No 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Pada pasal 1 ayat(9) menyebutkan bahwa :

“Inovasi adalah kegiatan penelitian, pengembangan, dan/atau perekayasaan yang bertujuan mengembangkan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu pengetahuan yang baru, atau cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada ke dalam produk atau proses produksi.”

Dengan kata lain inovasi yang diterapkan oleh pemerintah daerah untuk sektor pelayanan publik adalah bagaimana pemerintah melakukan perubahan terhadap sistem pelayanan publik yang lama ke arah pelayanan publik yang lebih baik dengan menggunakan penelitian, pengembangan, dan teknologi yang mampu memperbaiki kualitas dari sistem pelayanan yang lama.



Belakangan ini salah satu Pemerintah Daerah di Indonesia yaitu Pemerintah Daerah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memberikan ide ataupun inovasi pelayanan kesehatan terbaru yang tentunya bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat Provinsi Lampung terutama yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) serta masyarakat di Kabupaten/Kota yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan yang tidak terjangkau. Program ataupun Inovasi Pelayanan yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tersebut dinamakan Program Layanan Rumah Sakit Keliling yang tujuannya adalah menyediakan dan mendekatkan fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB) yaitu daerah yang fasilitas kesehatannya belum memadai serta lokasi yang jauh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu dengan adanya inovasi pelayanan tersebut Pemerintah Provinsi Lampung beserta Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ingin mewujudkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk seluruh warganya agar dapat mewujudkan Provinsi Lampung yang sehat, maju, dan sejahtera seperti slogan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Munculnya Program Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung bukanlah tanpa alasan, Provinsi Lampung dengan luas wilayah 35.288,35 Km² merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia yang menyebabkan timbulnya korban



jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional.

Untuk mencegah terjadinya akibat dari bencana, khususnya untuk mengurangi dan menyelamatkan korban bencana, diperlukan suatu cara penanganan yang jelas (efektif, efisien dan terstruktur) untuk mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan kesiap siagaan dan penanggulangan bencana.

Provinsi Lampung terbagi dalam 15 wilayah Kabupaten/Kota, tiga Kabupaten diantaranya adalah DOB (daerah otonomi baru). Tiga Kabupaten tersebut (Pesisir Barat, Mesuji dan Tulang Bawang Barat) merupakan daerah rawan bencana dan rawan konflik, yang belum memiliki rumah sakit umum daerah (RSUD) maka jika terjadi kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan

spesialistik maka harus dirujuk ke rumah sakit di Kabupaten terdekat atau ke rumah sakit provinsi, yang akan membutuhkan biaya transportasi dan waktu cukup lama. Kabupaten Pesisir Barat dan Kabupaten Mesuji merupakan kabupaten terjauh jika akan ke RSUD dr. Abdul Muluk membutuhkan waktu tempuh sekitar 6 jam. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat baik pelayanan dasar maupun spesialistik. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan mulai meningkat dikarenakan kesadaran masyarakat yang mulai meningkat (sadar akan pentingnya mengakses pelayanan kesehatan).

Perubahan iklim, transisi penduduk juga mempengaruhi transisi epidemiologi (Adanya penyakit menular, penyakit lama yang muncul kembali dan adanya penyakit tidak menular). Propinsi Lampung saat ini sedang dalam proses berkembang sehingga ada beberapa DOB yang belum memiliki rumah sakit dan



belum memiliki fasilitas rumah sakit sehingga untuk mengakses layanan spesialisik sangat sulit bagi masyarakat setempat. Dilihat dari kondisi seperti ini tentu saja keberadaan Rumah Sakit Keliling sangat diperlukan, dikarenakan dengan adanya Program Rumah Sakit Keliling memberikan angin segar bagi masyarakat yang berada di daerah-daerah yang belum terjangkau fasilitas kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Dr. Hj. Reihana, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menyebutkan bahwa :

”Pemerintah provinsi Lampung membuat inovasi untuk mengatasi masalah kegawatdaruratan dan akibat bencana, kasus rujukan, mendekatkan akses kepada masyarakat dengan mengadakan Rumah Sakit Keliling. Dalam kondisi diluar kegawatdaruratan bencana secara periodik RS Keliling memberikan pelayanan di Daerah Otonomi Baru (DOB) yang belum memiliki rumah sakit. Landasan hukum penyelenggaraan RS Keliling ini adalah UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2013 tentang Pedoman Mobile Clinic yang mengatur sumber daya manusia, pembiayaan dan operasional. Tujuan penyelenggaraan RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah mendekatkan akses pelayanan kesehatan rujukan komprehensif terutama spesialisik dasar (anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah) dan spesialislain kepada masyarakat terutama DOB yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana, kondisi kegawatdaruratan, skrining kasus dan pemeriksaan penunjang yang lengkap.” (Wawancara, 6 Februari 2017)

Dilihat dari pendapat diatas dapat diketahui bahwa tujuan penyelenggaraan RS Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah mendekatkan akses pelayanan kesehatan rujukan komprehensif terutama spesialisik dasar (anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah) dan spesialislain kepada masyarakat terutama DOB yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana, kondisi kegawatdaruratan, skrining kasus dan pemeriksaan penunjang yang lengkap. Rumah Sakit Keliling ini memiliki model mini bus dengan dimensi total yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Total Dimensi Mini Bus Rumah Sakit Keliling

Total Dimensi		Fasilitas Mini Bus Rumah Sakit Keliling
Panjang	6.646mm	<ul style="list-style-type: none"> • Peralatan kesehatan untuk ruang operasi kecil- sedang. • Ruang Konsultasi. • Ruang Laboratorium.
Lebar	1.945mm	
Tinggi	2.165 mm	

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016

Dari tabel diatas RS keliling juga dilengkapi dengan fasilitas yang mendukung seperti yang ada pada rumah sakit pada umumnya, yaitu terdiri dari ruang konsultasi, laboratorium, operasi minor dan mayor, radiologi, recovery room, serta angkutan tenaga medis. Rumah sakit keliling melakukan pelayanan selama 3 hari di lokasi dengan kegiatan; hari pertama melakukan skrining dan pelayanan poli umum di Puskesmas rawat inap setempat, hari kedua pelayanan spesialisik dan tindakan operasi, hari ketiga pemulihan pasca operasi dan pencatatan dan dokumentasi rekam medik. Selain itu kunjungan pasien di RS keliling selama tiga tahun terakhir menunjukkan antusias masyarakat atau sasaran Rumah Sakit

Keliling di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3. Jumlah Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Keliling Tahun 2013-2015

Kunjungan Pasien di RS Keliling	
Tahun	Jumlah
2013	2.516 kunjungan
2014	1.905 kunjungan
2015	1.464 kunjungan

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016

Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung masuk pada ajang Indonesian International Motor Show (IIMS) 2012 dan dipublikasi oleh Kementerian Kesehatan RI (www.kemkes.go.id) pada Rabu, 10 Oktober 2012. Pelayanan kesehatan di RS Keliling (Mobile Clinic) ini Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo dan RSUD Liwa untuk penyediaan dokter spesialis sedangkan untuk paramedis melibatkan puskesmas rawat inap sebagai base camp Mobile Clinic (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016). Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung merupakan suatu gebrakan Pemerintah Provinsi Lampung dalam rangka penyediaan layanan kesehatan yang memperhatikan masyarakat, oleh karena itu di dalam pengimplementasian program tersebut perlu adanya pengawasan agar kedepannya program tersebut bisa terus berjalan atau bahkan bisa dikembangkan lagi untuk kemudian dapat dijadikan contoh bagi daerah-daerah lain di Indonesia. Berdasarkan penyampain latar belakang serta deskripsi diatas penulis mengangkat judul ataupun konsep



sebagai bahan penelitian skripsi yaitu **“Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang diambil adalah :

1. Bagaimana Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung ?
2. Faktor – Faktor apa sajakah yang menjadi pendukung dan penghambat Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penulisan ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Faktor – Faktor yang menjadi pendukung dan penghambat terhadap Pelaksanaan Program Layanan



Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang meliputi :

1. Manfaat teoritik, penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah, memperluas dan memperdalam serta dapat memberikan sumbangan pemikiran atau masukan bagi pengembang ilmu penegetahuan dalam hubungannya dengan administrasi publik serta pelayanan publik khususya dalam hal pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan peran pemerintah di dalam menyediakan fasilitas serta infrastruktur yang menunjang bagi pelayanan kesehatan di Indonesia terutama di Provinsi lampung. Secara akademis, diharapkan bisa memberikan suatu sumbangan pemikiran yang berharga dan memberikan perluasan wawasan dan keimuan serta informasi mendasar bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mendalami sistem Pelayanan Publik di era New Publik Service terutama di dalam Ketersediaan Pelayanan Kesehatan yang baik dan layak.
2. Manfaat Praktis, diharapkan dengan hasil penilitian ini dapat membantu Pemerintah Pusat maupun Daerah di dalam mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik dan layak bagi warganya serta dapat dijadikan contoh bagi daerah lain untuk berinovasi dalam hal menyediakan pelayanan kesehatan di era Desentralisasi dan Otonomi Daerah yang telah berjalan di Indonesia.



E. Sistematika Penulisan

Dalam upaya untuk memberikan kemudahan dalam memahami isi skripsi ini secara keseluruhan dan terdapatnya suatu susunan pengertian yang logis dan sistematis, maka peneliti mengemukakan sistematika penulisan pada halaman berikut.

BAB I : PENDAHULUAN

Mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan dan menjelaskan dasar-dasar teori secara umum yang berkaitan dengan judul skripsi **Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)..**

BAB III : METODE PENELITIAN

Mengenai bagaimana penelitian untuk skripsi dilakukan diantaranya dengan menentukan jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Definisi Administrasi Publik

Administrasi Publik berasal dari bahasa Inggris yaitu “*public*” dan “*administration*” dimana administrasi sendiri dapat diartikan sebagai segenap rangkaian perbuatan penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu (Indradi, 2010: 13). Sedangkan kata publik dalam kamus Indonesia-Inggris John M. Echols dan Hasan Saddly (1996) dalam (Indradi, 2010: 110) mengartikan bahwa kata “*public*” berarti (masyarakat) umum atau rakyat. Dari penjelasan diatas dapat dijelaskan secara singkat bahwa administrasi publik yaitu suatu usaha kerjasama ataupun perbuatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat di dalam mencapai tujuan tertentu yang menyangkut masyarakat umum atau masyarakat luas di dalam penyelenggaraan suatu pemerintahan.

Setelah kita mengetahui bahwa administrasi publik adalah terjemahan dari bahasa Inggris yaitu *public administration* yang sering juga diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi administrasi negara atau administrasi pemerintahan. Untuk mengetahui lebih luas tentang definisi administrasi publik maka akan dijelaskan lebih lanjut mengenai administrasi publik yang dikemukakan oleh para pakar diantaranya oleh Nicolas Henry dalam (Indradi, 2010: 116) yang mengungkapkan bahwa :

“Administrasi Publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektifitas, efisiensi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih baik”.

Selain itu menurut CST Kansil (1985) dalam (Indradi, 2010: 118) mendefinisikan administrasi publik, yaitu :

1. Sebagai aparatur negara, aparatur pemerintahan atau instansi politik (kenegaraan), artinya meliputi organ yang berada di bawah pemerintahan (yang menjalankan administrasi negara);
2. Sebagai fungsi atau sebagai aktivitas, yakni sebagai kegiatan pemerintahan, artinya sebagai kegiatan mengatur kepentingan negara;
3. Sebagai proses teknis penyelenggaraan undang-undang, artinya meliputi segala tindakan aparatur negara dalam menjalankan undang-undang.

Selanjutnya menurut Lembaga Administrasi Negara (2003) dalam (Indradi, 2010: 118) mendefinisikan administrasi publik (negara) yaitu :

“Administrasi mengenai negara dalam keseluruhan arti, unsur, dimensi, dan dinamikanya. Dalam situasi dan kondisi negara bagaimanapun, administrasi negara harus tetap berperan memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan negara, mengemban tugas penyelenggaraan negara, mengemban misi perjuangan bangsa dalam berbegara, memberikan perhatian dan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat, dan membuka peluang kepada masyarakat untuk berkarya dalam upaya mencapai tujuan bersama dalam bernegara, ataupun untuk melakukan peran tertentu dalam pengelolaan kebijakan dan pelayanan publik yang secara tradisional dilakukan oleh aparatur negara.”

Dari beberapa pendapat para pakar diatas maka dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah suatu kerjasama antara kelompok dalam suatu lingkungan pemerintahan di dalam penyelenggaraan negara yang meliputi tiga cabang pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif dimana ketiga cabang pemerintahan itu mempunyai peranan yang sangat penting di dalam merumuskan suatu kebijakan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan



yang merupakan suatu proses politik kemudian dituangkan melalui suatu program dalam hal penyediaan pelayanan publik dalam rangka memenuhi tuntutan ataupun kebutuhan masyarakat secara luas (publik) sehingga tercapainya tujuan bersama di dalam mewujudkan kesejahteraan sosial. Konsep administrasi publik selalu di alih bahasakan menjadi administrasi negara. Akan tetapi, seiring dengan perkembangan maka saat ini lebih populer dengan sebutan administrasi publik sebagaimana istilah aslinya (Thoha, 2008:92). Hal ini dikarenakan pada masa perkembangannya di Indonesia administrasi negara hanya dijadikan alat untuk menegakkan kekuasaan rakyat. Oleh karena itu, setelah terjadi perubahan istilah dari negara menuju publik maka orientasinya saat ini pun diartikan kepada kepentingan dan kekuasaan pada rakyat. Terkait dengan pendapat di atas, Kartasmita (2007:26) menjelaskan bahwa adanya perkembangan paradigma studi administrasi publik sebagai akibat transformasi tuntutan publik.

Dari perkembangan paradigma administrasi publik tersebut maka sudah jelas bahwa perubahan konsep administrasi negara menuju administrasi publik adalah dikarenakan oleh perkembangan zaman dan tuntutan publik. Administrasi publik berkaitan dengan penyediaan pelayanan publik yang baik bagi masyarakat dimana pelayanan publik dapat menyangkut aspek pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Dalam hal ini pemerintah beserta aparatur negara lainnya dituntut untuk membuat suatu kebijakan yang dituangkan melalui suatu program yang dapat memenuhi tuntutan atau kebutuhan masyarakat umum (publik) seperti halnya usaha yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berkolaborasi membuat suatu kebijakan daerah





yang dituangkan dalam Program Rumah Sakit Keliling yang semata-mata dibuat untuk memenuhi tuntutan masyarakat di Provinsi Lampung terutama masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB). Program Rumah Sakit Keliling ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan di daerah-daerah yang belum terjangkau oleh fasilitas kesehatan oleh karena itu Pemerintah beserta Dinas Kesehatan Provinsi Lampung harus mendapatkan dukungan serta pengawasan oleh seluruh masyarakat Provinsi Lampung agar program tersebut dapat diimplementasikan dengan baik guna mewujudkan Provinsi Lampung yang sehat, maju, dan sejahtera.

2. Paradigma New Public Service

Pada tahun 2003 atau kurang lebih sepuluh tahun kemudian muncul lagi paradigma baru dalam administrasi publik yaitu "*The New Publik Service*" (NPS) yang digagas oleh Denhardt dan Denhardt (2003). Keduanya menyarankan untuk meninggalkan prinsip administrasi klasik (*Old Public Administration, OPA*) dan *Reinventing Government* atau *New Publik Management* (NPM) dan beralih ke prinsip *New Publik Service* (NPS). Di dalam buku Denhardt dan Denhardt (2003) yang berjudul "*The New Publik Service: Serving Not Sterling*". Pada halaman pendahuluan menyatakan NPS lebih diarahkan pada: *democracy, pride, and citizen* daripada *market, competition, and customers*, seperti sektor privat. Denhardt menegaskan "*publik cervants do not deliver costomers service they delivery democracy*", oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan dan pelayanan untuk kepentingan publik sebagai norma mendasar lapangan

administrasi publik. Menurut Denhardt dan Denhardt (2003), NPS memuat ide pokok sebagai berikut:

1. *Service citizen, not costumers*: kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai dari pada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparaturnya pelayanan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customer*) tapi lebih focus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antara warga negara (*citizen*);
2. *Seek the public interest*: administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan pribadi, tujuannya adalah tidak untuk menemukan pemecahan yang cepat dan dikendalikan oleh pilihan individu-individu. Lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggung jawab;
3. *Value citizenship over enterprenership*: kepentingan publik adalah lebih diutamakan oleh komitmen aparaturnya pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti dari pada oleh gerakan para manajer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka;
4. *Think strategically, act democracally*: pertemuan antara kebijakan dan program bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggung jawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan;
5. *Recognized that accountability is not simpel*: aparaturnya pelayanan publik seharusnya lebih penuh perhatian dari pada manager swasta, mereka juga harus mengikuti peraturan perundang-undangan dan konstitusi, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara;
6. *Serve rather than steer*: semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan, dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih baik daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru;
7. *Value people, not just productivity*: organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya kalau mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mendasarkan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

Dari uraian tentang NPS di atas dapat disimpulkan bahwa birokrasi yang harus dibangun adalah birokrasi yang dapat memberikan perhatian pada pelayanan masyarakat sebagai warga negara (bukan sebagai pelanggan), mengutamakan kepentingan umum, mengikutsertakan warga masyarakat, berfikir strategis dan



bertindak demokratis, memperhatikan norma, nilai, dan standard yang ada, dan menghargai warga negara/masyarakat.

3. Administrasi Kesehatan

Perkataan administrasi kesehatan mengandung dua pengertian yaitu Ad dan ministræ (Latin: ad= pada, ministræ= melayani), artinya memberikan pelayanan kepada. Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat (1974) dalam (Satrianegara & Saleha, 2009:10) mengungkapkan bahwa :

“Administrasi kesehatan adalah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengoordinasian, penilaian, terhadap sumber, tata cara, dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran, serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.”

Dari pengertian tentang administrasi kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa administrasi kesehatan merupakan suatu upaya kerjasama yang berkaitan dengan pengadaan, perencanaan, dan pengorganisasian dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di suatu negara yang membutuhkan seluruh aspek yang menyangkut kesehatan baik itu individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Lebih lanjut di dalam administrasi kesehatan memiliki unsur-unsur pokok yang diantaranya meliputi *input*, proses, *output*, sasaran, dan dampak, berikut adalah penjelasan mengenai unsur-unsur administrasi kesehatan menurut Satrianegara & Saleha (2009:10) :

1. *Input* (masukan)

Yang dimaksudkan dengan masukan (*input*) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. *Input*=masukan=perangkat administrasi=*Tools of Administration*. Masukan dan atau perangkat administrasi tersebut

memiliki banyak macamnya, beberapa di antaranya yang terpenting di dalam perangkat administrasi kesehatan meliputi :

- **Sumber (*resources*)**, yaitu segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa yang dibagi menjadi tiga; (1) Sumber tenaga meliputi tenaga ahli (dokter, perawat, dan lain-lain); (2) Sumber modal meliputi modal bergerak (uang dan giro) dan modal tidak bergerak (bangunan, tanah, dan sarana kesehatan); (3) Sumber alamiah, merupakan segala sesuatu yang terdapat di alam yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.
 - **Tata Cara (*Procedure*)**, yaitu berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang bisa diterapkan dalam melakukan kegiatan administrasi.
 - **Kesanggupan (*Capacity*)**, yaitu keadaan fisik, mental, dan biologis tenaga pelaksana.
2. **Proses (*Procces*)**
Proses yang dimaksudkan dalam bahasan ini adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*). Pada umumnya proses dan ataupun fungsi administrasi ini merupakan tanggung jawab pimpinan dan manajer kesehatan dalam organisasi. Pada saat ini dikenal beberapa pembagian proses dan ataupun fungsi administrasi tersebut. Diantaranya yang terpenting menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengoordinasian, dan penilaian.
 3. **Keluaran (*Output*)**
Keluaran (*output*) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health service*). Pada saat ini pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. Secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan kedokteran (*medical service*) dan kedua, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).
 4. **Sasaran (*target*)**
Sasaran (*target group*) adalah kepada siapa keluhan yang dihasilkan ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan terdiri atas empat macam yakni perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group*) ataupun bersifat sasaran tidak langsung (*indirect target group*).
 5. **Dampak (*Impact*)**
Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Untuk administrasi kesehatan dampak yang diharapkan adalah makin meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat terhadap derajat kesehatan pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi.



Dilihat dari penjelasan mengenai unsur-unsur di dalam administrasi kesehatan diatas dapat diketahui bahwa sebenarnya Program Rumah Sakit Keliling yang dicanangkan oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah merupakan suatu keluaran (*output*) dari administrasi kesehatan karena Program Rumah Sakit Keliling merupakan suatu bentuk dari pelayanan kesehatan. Program Rumah Sakit Keliling muncul akibat dampak dari kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) dari masyarakat Provinsi Lampung khususnya masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Lebih lanjut karena tuntutan kesehatan ada kaitannya dengan tersedia atau tidaknya pelayanan kesehatan, maka dalam membicarakan tuntutan kesehatan tidak boleh melupakan berbagai kemajuan teknologi yang memengaruhi tersedia atau tidaknya pelayanan kesehatan tersebut, karena kemajuan-kemajuan teknologi kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tuntutan kesehatan yang lebih baik dan memadai.

B. Pelayanan Publik

1. Definisi dan Ruang Lingkup Pelayanan Publik

Pelayanan publik 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. Dalam era modernisasi, pelayanan publik telah menjadi lembaga dan profesi yang semakin penting. Ia tidak lagi merupakan aktivitas sampingan, tanpa payung hukum, gaji, dan jaminan sosial yang memadai, sebagaimana terjadi di banyak negara berkembang pada masa lalu. Sebagai profesi pelayanan publik berpijak prinsi-



prinsip profesionalisme dan etika seperti akuntabilitas, efektifitas, efisiensi, integritas, netralitas, dan keadilan bagi semua penerima pelayanan. Sebagaimana sebuah lembaga, pelayanan publik harus dapat menjamin keberlangsungan administrasi negara yang melibatkan pengembangan kebijakan pelayanan dan pengelolaan sumberdaya yang berasal dari dan untuk kepentingan masyarakat seperti yang tertuang pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa:

“Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”

Hal ini tidak berbeda jauh seperti yang diungkapkan oleh Moenir (1998: 41) dalam (Mulyadi, 2016:189) bahwa hak atas pelayanan itu sifatnya sudah universal, berlaku terhadap siapa saja yang berkepentingan atas hak itu, dan oleh organisasi apa pun juga yang tugasnya menyelenggarakan pelayanan. Tugas pemerintah adalah untuk melayani dan mengatur masyarakat, menurut Thoha (1996:4) dalam (Mulyadi, 2016: 189) mengungkapkan bahwa “Tugas pelayan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mendahulukan waktu proses pelayanan urusan publik. Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kekuasaan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi”.

Selanjutnya menurut Lonsdale (1994) dalam (Mulyadi, 2016: 189), pengertian pelayanan publik ialah segala sesuatu yang disediakan oleh pemerintah atau swasta karena umumnya masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya

sendiri, kecuali secara kolektif dalam rangka memenuhi kesejahteraan sosial seluruh masyarakat. Dari beberapa definisi tentang pelayanan publik diatas baik itu menurut pakar maupun undang-undang yang berlaku, secara luas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan dari obyek tertentu yang secara khusus dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat umum (*the general public*) atau memberikan dukungan terhadap upaya meningkatkan kenikmatan dan kemudahan bagi seluruh masyarakat. Di dalam negara Indonesia, istilah “pelayanan publik” diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah, dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Mulyadi, 2016: 190).

Pelayanan publik oleh Kepmenpan No. 63/KEP/PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik terbagi dalam tiga kelompok, yaitu :

1. Kelompok Pelayanan Administratif : yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen formal yang dibutuhkan oleh publik
2. Kelompok Pelayanan Barang : yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik. Hal ini berkaitan dengan tugas-tugas yang dilaksanakan oleh negara selaku pelaku usaha yang kewenangannya dilaksanakan oleh Badan Usaha Milik Negara (misalnya penyediaan air minum/air bersih, penyediaan listrik, penyediaan jaringan telekomunikasi, dll.).
3. Kelompok Pelayanan Jasa : yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/ jenis barang yang dibutuhkan oleh publik (misalnya pelayanan pendidikan, pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, penyelenggaraan post, dll.).

Ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan publik dewasa ini semakin meluas dan menyentuh tidak saja pemenuhan atau penegakan hak-hak dasar





manusia, seperti pendidikan, sandang, pangan, papan, pekerjaan yang layak, jaminan kesehatan, lengkungan hidup yang sehat, dan lain sebagainya, akan tetapi juga menyangkut hal-hal yang langsung menyentuh kehidupan masyarakat sehari-hari seperti perijinan, identitas status, penyaluran kebutuhan bahan pokok, transportasi, telekomunikasi dan sebagainya. Pelayanan publik biasanya dilakukan oleh birokrat atau pejabat pemerintahan merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara.

Pemerintahan pada hakikatnya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidaklah diadakan untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, 1998: 139).

Pelayanan publik menjadi suatu tolak ukur kinerja pemerintah yang paling kasat mata. Masyarakat dapat langsung menilai kinerja pemerintah berdasarkan kualitas layanan publik yang diterima, karena kualitas layanan publik menjadi kepentingan banyak orang dan dampaknya langsung dirasakan masyarakat dari semua kalangan, dimana keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara profesional, efektif, efisien, dan akuntabel akan mengangkat citra positif pemerintah di mata warga masyarakatnya. Maka dari itu Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung merupakan salah satu jenis dari pelayanan publik yang termasuk ke dalam kelompok pelayanan jasa khususnya dalam hal penyediaan layanan kesehatan yang Sasarannya adalah masyarakat Provinsi Lampung yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) di Provinsi

Lampung serta yang berada di Kabupaten/Kota yang membutuhkan akses layanan kesehatan dikarenakan fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau maupun pada saat kondisi kegawatdaruratan serta bencana alam.

2. Prinsip Dasar Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Dalam pelayanan publik, ada asas-asas yang digunakan agar penyelenggaraan pelayanan publik dapat berjalan dengan baik. Asas-asas tersebut adalah prinsip-prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap lembaga penyelenggara pelayanan publik. Asas-asas yang dapat dikategorikan sebagai asas-asas umum administrasi publik yang baik ini harus bersifat umum dan adaptif terhadap keunikan jenis-jenis pelayanan yang mungkin diselenggarakan secara publik.

Bersifat umum karena asas-asas ini secara langsung menyentuh hakekat pelayanan publik sebagai wujud dari upaya pelaksanaan tugas pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat banyak dan/atau tugas pelaksanaan perintah peraturan perundang-undangan. Bersifat adaptif, karena asas-asas ini harus dapat berfungsi sebagai acuan dalam setiap kegiatan administrasi negara yang bersentuhan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat umum, baik di bidang pelayanan administratif, pelayanan jasa, pelayanan barang, maupun kombinasi dari ketiganya.

Untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dengan

persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Presiden Republik Indonesia, maka pada tanggal 18 Juli 2009 Indonesia mengesahkan Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pada penjelasan dari Undang-undang tersebut seperti yang telah dijelaskan pada bagian satu diatas mengenai definisi dan ruang lingkup pelayanan publik dapat dipahami bahwa pelayanan publik dilakukan untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan.

Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.

Menurut Ibrahim (2008: 20-28) dalam (Mulyadi, 2016: 194-195) asas-asas pelayanan publik, antara lain :

- a) Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
- b) Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang kepada efisiensi dan efektifitasnya. Tentunya kebijakan publik yang melahirkan aturan perundang-undangan maupun peraturan daerah tersebut, harus pula menganut prinsip partisipasi masyarakat sejak masukan (*input*) proses hingga pengambilan keputusannya, karena masyarakatlah yang menjadi obyek pelayanan tersebut.
- c) Mutu proses keluaran (*output*) dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggung jawabkan (mestinya juga dengan penuh empati dalam pelayanannya).
- d) Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi atau lembaga pemerintah atau pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka institusi atau lembaga pemerintahan atau pemerintahan yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ada empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu seperti yang dikemukakan Bharata (2004: 11) dalam (Mulyadi, 2016: 195) yaitu :

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costomers*) atau konsumen yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

3. Standar Pelayanan Publik

Untuk mewujudkan pelayanan publik yang baik maka diperlukan standar pelayanan dan dijadikan kepastian bagi penerima layanan. Standar kualitas pelayanan publik wajib ditaati oleh pemberi pelayanan maupun penerima layanan.

Berdasarkan Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dalam pasal 21, komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :

“Dasar hukum, persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk pelayanan, sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, penanganan pengaduan, saran, masukan, jumlah pelaksanaan, jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan, Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari biaya, dan resiko keragu-raguan, serta adanya evaluasi kinerja pelaksana”.

Berdasarkan peraturan-perundang-undangan tersebut dapat dijelaskan bahwa standar pelayanan publik dapat diukur atau ditetapkan berdasarkan beberapa komponen. Komponen-komponen tersebut haruslah dijadikan acuan bagi seluruh instansi penyelenggara pelayanan publik, dengan adanya komponen standar pelayanan publik seperti yang telah disebutkan di atas maka bukan tidak mungkin akan terciptanya pelayanan publik yang prima, sehingga masyarakat atau warga

negara yang mendapatkan ataupun menikmati pelayanan tersebut akan merasakan kinerja yang baik dari penyelenggara publik serta dapat menumbuhkan kepercayaan kepada pemerintah selaku aktor utama di dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Berkaitan dengan Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung, sudah seharusnya Pemerintah Daerah bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung perlu memperhatikan komponen-komponen tentang standar pelayanan publik diatas, sehingga program tersebut dapat berhasil dan berjalan sesuai dengan tujuan program yaitu mensejahterakan masyarakat serta mewujudkan keterjangkauan fasilitas kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang tidak hanya inovatif tetapi juga harus memiliki dampak positif bagi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

4. Kualitas Pelayanan Publik

Untuk dapat menciptakan pelayanan yang prima maka perlu adanya pedoman tentang kualitas pelayanan yang layak untuk digunakan. Penerapan layanan terpadu pada dasarnya ditujukan antar fungsi terkait, maka dengan demikian pelayanan terpadu bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau (Sodarmayanti, 2004). Sedangkan menurut Gasperz dalam (Lukman, 2000: 17) dikemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu pada pengertian pokok, kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1) tentang Kesehatan yang dimaksud dengan kesehatan adalah “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Sedangkan pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana yang tertera di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (11) yang dimaksud upaya kesehatan yaitu :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Selanjutnya menurut Levey dan Loomba dalam (Azwar, 1996: 34) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

Sedangkan menurut Hodget dan Casio dalam (Azwar, 1996: 34) mengungkapkan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Namun jika dilaksanakan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni pelayanan kedokteran (*medical service*) serta pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Dari beberapa pendapat di atas baik itu yang berasal dari undang-undang

maupun pendapat para ahli mengenai pelayanan kesehatan dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat secara luas yang tentunya harus terjangkau oleh seluruh masyarakat.

2. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Berbicara tentang pelayanan kesehatan maka tidak akan terlepas dari mutu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) dalam (Satrianegara & Saleha, 2009: 108) adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi. Sedangkan menurut Mary R.Zimmerman dalam (Satrianegara dan Saleha, 2009: 108) mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara umum dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya

dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan berbeda seperti yang dijelaskan dalam Satrianegara dan Saleha (2009: 106) sebagai berikut :

1. Menurut pasien/masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap sesuai dengan kebutuhan dan ramah
2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar/
3. Menurut manajer/administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
4. Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan tersebut maka sudah seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut, yang dimaksudkan dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Berdasarkan penjelasan tersebut maka untuk menyelaraskan perbedaan mengenai mutu pelayanan kesehatan harus dibuat suatu standar atau acuan mutu pelayanan kesehatan di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut.

Standar mutu layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu

layanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar mutu layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran sistem layanan kesehatan (Pohan, 2004: 28). Selanjutnya menurut Pohan (2004: 28) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjalankan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Dilihat dari definisi tentang standar mutu pelayanan kesehatan tersebut maka selanjutnya akan dijelaskan mengenai kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu atau kualitas dari pelayanan kesehatan. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan menurut Donabedian (1980) dalam (Pohan, 2004: 42) ada tiga kategori penggolongan untuk mengukur standar mutu layanan kesehatan, yaitu :

a. Standar Struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, terkadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas (standar struktur merupakan *rules of the game*).

b. Standar Proses

Standar proses adalah yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan kata lain standar proses merupakan *playing the game*.

c. Standar Keluaran

Standar Keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan

berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sehingga hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut diukur.

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk mengukur standar mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui tiga kategori. Sebuah layanan kesehatan akan dikatakan berhasil ataupun gagal ditentukan melalui tiga kategori pengukuran standar mutu layanan kesehatan yang meliputi standar struktur (*rule of the game*), standar proses (*playing the game*), dan standar keluaran (*outcome*).

Berbicara tentang mutu pelayanan kesehatan maka dapat pula dijelaskan mengenai dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan. Mutu suatu organisasi pemberi layanan kesehatan sebenarnya sangat sulit diukur dan lebih bersifat subjektif sehingga aspek mutu menggunakan beberapa dimensi/karakteristik seperti yang dijelaskan oleh Satrianegara & Saleha (2009: 118-119) sebagai berikut :

1. *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa.
2. *Credibility*, yaitu kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa.
3. *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan.
4. *Knowing the customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberian jasa pada penerima jasa atau pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dengan harapan pemakai jasa.
5. *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus diukur atau dibuat standarnya.
6. *Reliability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa.
7. *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.
8. *Competence*, yaitu kemampuan atau keterampilan pemberi jasa yang dibutuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.
9. *Acces*, yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak pelanggan.
10. *Courtesy*, yaitu kesopanan, aspek perhatian, dan kesamaan dalam hubungan personal.

Kemudian dijelaskan pula oleh Gronroos dalam (Muninjaya, 2015: 16) yang menjabarkan tentang enam unsur kualitas pelayanan kesehatan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. *Professionalism and skills*

Kriteria ini dihubungkan dengan *outcome* pelayanan kesehatan yaitu, tingkat kesembuhan pasien. Pengguna jasa pelayanan kesehatan menyadari benar bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh staf yang profesional, tetapi memiliki pengetahuan dan keterampilan berbeda. Institusi penyedia layanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan yang bekerja pada institusinya. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk institusi yang juga menjamin tingkat kepuasan mereka.

2. *Attitudes and behaviour* kriteria sikap dan perilaku staf berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna institusi jasa pelayanan kesehatan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar pelayanan yang ditetapkan. Situasi ini ditunjukkan pada sikap empati dan perilaku staf yang membantu pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

3. *Accessibility and flexibility* Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan merasakan bahwa jasa institusi penyedia pelayanan, lokasi, jam kerja dan sistemnya sudah dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunanya mengakses pelayanannya sesuai dengan kondisinya masing-masing (*fleksibilitas*) dan keadaan sakit pasien, jarak tempuh, tarif pelayanan yang ditetapkan dan kemampuan ekonomi pasien/keluarga membayar tarif pelayanan tersebut.

4. *Reliability and trustworthiness* kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika harus memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi *caesar* untuk persalinan. Pasien dan keluarganya sudah memercayai sepenuhnya dokter yang melakukan tindakan operast tersebut karena pengalaman dan reputasi dokter dan rumah sakitnya. Untuk itu, operasi caesar yang ditawarkan kepada ibu bersalin dan suaminya dapat diterima dengan baik meskipun mereka menyadari resiko yang dihadapinya.

5. *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa memang menyadari kalau dapat terjadi kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan kesehatan memercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. *Reputation and credibility* kriteria ini berhubungan dengan image institusi pelayanan. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti sesuai dengan reputasi pelayanan seperti yang ditunjukkan selama ini oleh dokter dan timnya serta institusi penyedia pelayanan kesehatan.

3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Wyckof dalam (Tjiptono, 1996: 59) Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat

keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan.

Pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh masyarakat atau pelanggan maka beberapa pakar dalam penelitiannya menggunakan beberapa

faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Robert dan Prevort dalam Azzul Azwar, dimana telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut.

Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang diderita. Bagi

penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kemudian bagi penyanggah dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyanggah dana (Robert & Prevost dalam Azwar, 1996: 35).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan akan meningkatkan kepuasan masyarakat memerlukan ukuran yang dinamakan dimensi. Dimensi dalam kualitas pelayanan dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan dan untuk mengevaluasi serta memperbaiki kualitas pelayanan. Dengan memperhatikan dimensi-dimensi mengenai pelayanan prima dan pelayanan publik maka dapat disimpulkan bahwa dengan menerapkan standar pelayanan serta penerapan semua persyaratan pelayanan maka akan dicapai pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan terhadap masyarakat yang berarti kualitas pelayanan kesehatan juga akan baik karena otomatis harapan dari pasien dapat terpenuhi dan sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan yang diterapkan.

D. Konsep Implementasi Program

1. Pengertian Implementasi

Implementasi menurut teori Jones (1987) dalam (Mulyadi, 2016: 45) adalah "*Those activities directed toward putting a program into effect*" (proses implementasi yaitu proses mewujudkan program hingga menunjukkan hasilnya).

Sedangkan menurut Van Horn dan Van meter (1975) dalam (Mulyadi, 2016: 45) mengungkapkan implementasi adalah "*Those actions by public and privat individual (or group) that are the achievement or objectives set forth in prior*



policy” (Implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan). Implementasi merupakan cara agar sebuah program dapat mencapai tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan atau program adalah melakukan intervensi, sedangkan implementasi adalah tindakan intervensi itu sendiri.

Menurut Gordon dalam (Pasolong, 2010:58) implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menetapkan program yang telah diseleksi. Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan *feasible*. Menerapkan berarti menggunakan instrumen-instrumen mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, melakukan pembayaran-pembayaran. Atau dengan kata lain implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program. Sedangkan Grindle (1980: 7) menambahkan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Menurut Syukur (1988: 398) menjelaskan bahwa pengertian dan unsur unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

1. Proses implementasi program ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
2. Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai "outcomes" serta unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.

Selanjutnya menurut Syukur (1988:399) proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat empat unsur yang penting dan mutlak yaitu :

- a. Implementasi program tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial budaya dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program pada umumnya.
- b. Target group yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
- c. Adanya program yang dilaksanakan.
- d. Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi tersebut.

Dari penjelasan mengenai implementasi di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa implementasi merupakan proses pelaksanaan dari suatu program, baik itu di lingkungan pemerintah, masyarakat dan organisasi yang hasilnya dapat dilihat dari perbandingan pencapaian target dengan tujuan awal, sehingga dalam implementasi ini sangat dimungkinkan banyak hal yang sifatnya teknis sebagai upaya dari pencapaian tujuan tersebut.

Program Rumah Sakit Keliling merupakan suatu program yang lahir dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Agar program tersebut bisa dikatakan berguna maka dari itu Program Rumah Sakit Keliling Provinsi

Lampung harus dapat diimplementasikan dengan baik melalui tahapan-tahapan implementasi yang tepat. Keberhasilan program dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain cara pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program, sedangkan pada perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan. Suatu program bisa saja berhasil dilihat dari sudut proses, akan tetapi bisa saja gagal jika ditinjau dari dampak yang dihasilkannya.

2. Pengertian Program

Program dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Jones dalam Arif Rohman (2009: 101-102) menyebutkan bahwa suatu program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan kebijakan. Kemudian Kamaroesid (2013: 16) menjelaskan program merupakan penjabaran dari kebijakan pada bidang tertentu yang dilaksanakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau beberapa kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil yang sudah ditentukan. Sedangkan kegiatan merupakan penjabaran dari program. Selanjutnya pendapat lainnya seperti yang dijelaskan oleh Domai (2011: 19) program merupakan sekumpulan proyek-proyek tertentu yang saling menelaraskan dan mengintegrasikan berbagai tindakan dan kegiatan untuk

mencapai tujuan kebijaksanaan. Program merupakan unsur pertama yang harus ada untuk tercapainya kegiatan implementasi kebijakan. United Nations dalam (Zauhar, 1993: 2) mendefinisikan program adalah *“Programme is taken to mean form of organized social activity with specific objective., limited in space and time. It often consist of an interrelated group of projects and usually limited to one or more on going organizations and activities”* (Program diartikan sebagai bentuk kegiatan sosial yang diselenggarakan dengan tujuan tertentu, terbatas pada ruang dan waktu. Terdiri dari sebuah kelompok yang saling terkait proyek dan biasanya terbatas pada satu atau lebih suatu organisasi dan kegiatannya sedang berjalan). Suatu program merupakan kegiatan yang direncanakan dan memiliki tujuan tertentu sehingga pencapaian keberhasilan tersebut juga dapat diukur.

Berdasarkan pernyataan tersebut program dapat diartikan sebagai proses atau tahapan kebijakan yang paling utama yang terdiri dari kumpulan berbagai jenis kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai tujuan tertentu. Keberhasilan dalam suatu implementasi program tergantung dari unsur pelaksana (eksekutif). Dimana unsur pelaksana suatu program meliputi masyarakat selaku sasaran dari program tersebut dan pemerintah selaku pembuat kebijakan yang dituangkan melalui suatu program yang nantinya akan berdampak kepada masyarakat luas. Menurut Charles O. Jones (Siti Erna Latifi Suryana, 2009: 28) ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu :

1. Pengorganisasian
Struktur oganisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.
2. Interpretasi



Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

3. Penerapan atau Aplikasi

Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Selanjutnya ditambahkan pula oleh Charles O. Jones dalam (Siti Erna Latifi Suryana, 2009: 28) berpendapat bahwa “program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan”. Lebih lanjut Jones juga menjelaskan bahwa di dalam program dibuat beberapa aspek, yaitu mengenai:

1. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
2. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Strategi pelaksanaan.

Lebih lanjut di jelaskan oleh Tjokroamidjodjo (1987: 181) jika suatu program yang baik harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

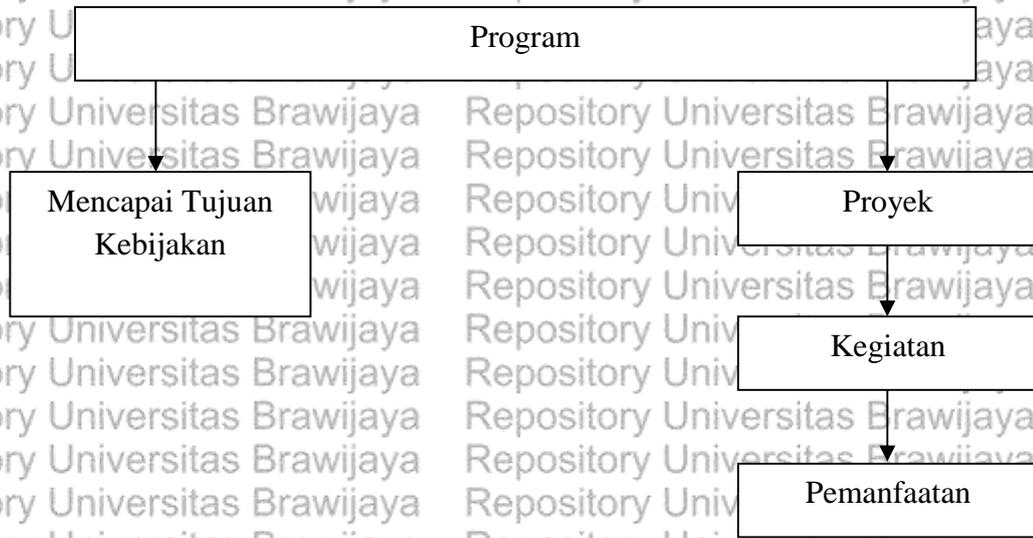
1. Tujuan yang dirumuskan secara jelas.
2. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
4. Pengukuran ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
5. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya, karena suatu program tidak dapat berdiri sendiri.
6. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut.

Program setidaknya memiliki tiga bagian. Pertama yaitu *input*, proses dan *output*, dalam membuat sebuah program yang baik setidaknya melewati beberapa tahap sebagaimana dikutip dari Wawan (2014) yaitu:



1. Mendefinisikan masalah
Pada tahap ini adalah mendefinisikan komponen apa saja yang diperlukan, apa yang nanti akan dilakukan program dan bagaimana keluaran program yang diharapkan untuk kedepannya.
2. Perencanaan
Pada tahap ini yang dilakukan adalah mendefinisikan langkah apa saja yang dilakukan oleh program dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Bentuk dari perencanaan bisa berbentuk *flowchart*. Sehingga akan diketahui proses apa saja yang ada dalam program tersebut.
3. Implementasi
Tahap ini mencakup tahap menulis program sesuai dengan *flowchart* yang sudah dibuat dan melakukan perbaikan masalah dan percobaan.
4. Dokumentasi
Setelah tahap implementasi, disarankan untuk membuat dokumentasi. Tambahkan komentar pada program, dan bukukan program yang sudah dibuat.
5. Pengujian
Dalam tahap ini yang dilakukan adalah menguji setiap unit yang terdapat dalam suatu program, menguji masukan yang diberikan kepada program, dan menguji performa dari suatu program, apabila program dijalankan dengan kondisi-kondisi tertentu lalu apa yang akan terjadi.
6. Operasional
Pada tahap ini yang dilakukan adalah menilai apakah program yang telah dibuat telah berhasil dan bekerja sebagaimana mestinya. Serta bagaimana perkembangan yang dilakukan oleh program agar program dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yang diuraikan oleh Korten dalam (Jones 1996:232) bahwa “*A programme is collection of interrelated project designed to harmonize and integrated various action an activites for achieving averral policy abjectives*” atau suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integratif untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan. Secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Tahapan Program

Sumber: Korten dalam (Jones 1996: 232)

3. Implementasi Program

Pada dasarnya konsep implementasi program terdiri dari dua kata dimana pertama adalah implementasi dan yang kedua adalah program, sebelum mendalami ataupun menjelaskan tentang konsep implementasi program maka terlebih dahulu akan dijelaskan definisi tentang implementasi. Implementasi sebagaimana dijelaskan oleh para ahli tentang implementasi seperti Pressman dan Wildavsky dalam (Purwanto dan Sulistyawati, 2012: 20) implementasi dimaknai dengan beberapa kata kunci yaitu untuk menjalankan kebijakan, untuk memenuhi janji-janji kebijakan, untuk menghasilkan output atau tujuan kebijakan, dan untuk menyelesaikan misi yang harus diwujudkan dalam tujuan kebijakan. Implementasi program merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan (Syukur, 1987:402). Selanjutnya implementasi program juga membutuhkan alat-alat yang diperlukan, siapa yang



melaksanakan, dimana tempat programnya mulai dan bagaimana cara yang harus dilakukan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang. Implementasi program pada prinsipnya adalah agar sebuah kebijakan yang melatar belakangi program tersebut dapat mencapai tujuannya.

Terkait landasan dan mutu implementasi program, menurut Islam dalam (Maryono 2010: 43) untuk bisa melihat apakah proses implementasi program telah berjalan dengan baik ada kriteria yang perlu diperhatikan, beberapa diantaranya yakni :

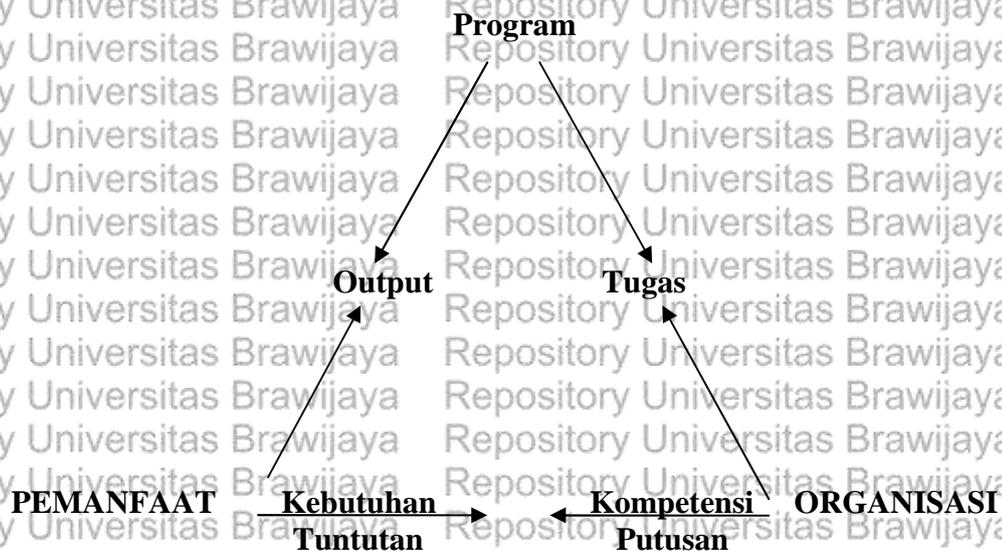
1. Apakah unit pelaksana teknis telah disiapkan ?
2. Apakah pelaksana kegiatan telah mengerti akan rencana, tujuan, dan sasaran program ?
3. Apakah aktor-aktor utama telah ditetapkan dan siap menerima tanggung jawab pelaksanaan program tersebut ?
4. Apakah koordinasi pelaksanaan telah dilakukan dengan baik ?
5. Apakah hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab telah diberikan dan dipahami serta dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana program ?
6. Apakah kriteria penilaian keberhasilan pelaksanaan program telah ada, jelas, dan diterapkan dengan baik?

Kesimpulannya implementasi program merupakan interpretasi dari sebuah kebijakan pemerintah yang berisi kumpulan instruksi, yang dibuat untuk memperbaiki permasalahan yang sedang berkembang. Program harus ada dalam mengimplementasikan suatu kebijakan agar hal tersebut dapat berjalan dengan tersistematik dan sesuai dengan tujuan awal dari program tersebut. Dari

pengertian yang dikemukakan diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya implementasi program suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu dilapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

4. Model Implementasi Program

Salah satu model implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten. Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program. Model kesesuaian Korten digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Model Kesesuaian Implementasi Program

Sumber: Haedar Akib dan Antonius Tarigan (2000: 12)

Korten menggambarkan model ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi



program. Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat). Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Ketiga, kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh *output* program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program (Haedar Akib dan Antonius Tarigan, 2000: 12). Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan. Hal ini disebabkan apabila *output* program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas *output* tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan *output* program dengan tepat. Atau, jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan *output* program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Dari penjabaran tentang konsep implementasi program tersebut baik yang sudah dijelaskan oleh beberapa pakar tentang konsep implementasi maupun program, maka dapat disimpulkan bahwa sejatinya implementasi program pada



dasarnya merupakan suatu proses ataupun kegiatan yang dilakukan oleh para pelaksana pembuat suatu kebijakan yang telah ditentukan tujuannya kemudian dari kebijakan tersebut dituangkan melalui sebuah program serta kegiatan tertentu yang pada akhirnya akan menghasilkan dampak yang dapat dirasakan oleh sasaran suatu kebijakan yaitu masyarakat dimana dampak implementasi program tersebut akan menentukan keberhasilan suatu kebijakan. Oleh karena itu Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung sebagai suatu program haruslah diimplementasikan dengan baik agar dapat memberikan dampak yang positif kepada masyarakat Provinsi Lampung khususnya yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

E. Desentralisasi dan Otonomi Daerah

1. Konsep Desentralisasi dan Otonomi Daerah

Praktek penyelenggaraan desentralisasi di Indonesia ditandai dengan adanya implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian diamandemen menjadi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai upaya pendelegasian kewenangan administratif dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan prinsip otonomi yang nyata dan bertanggungjawab. Dalam realitasnya makna desentralisasi ini terkadang masih dipahami sebagai “devolution of power” (Mawhood, 1983), sharing part of the governmental power (Parson, 1961), atau the delegation of power (Smith, 1985). Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Pasal I ayat (8) tentang Pemerintahan Daerah yang dimaksud dengan desentralisasi adalah “Desentralisasi

adalah penyerahan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi”.

Konsep desentralisasi selanjutnya juga dapat dilihat dari pandangan Smith (1985:1) dalam bukunya “Decentralization : the Territorial Dimension of the State” yang mengatakan bahwa :

“Decentralization means both reversing the concentration of administration at a single centre and conferring powers of local government. Decentralization involves the delegation of power to lower levels in a territorial hierarchy, whether the hierarchy is one of government within a state or offices within a large-scale organization”.

Pendapat di atas menjelaskan bahwa desentralisasi memiliki arti sebagai pemberian kekuasaan kepada Pemerintah Daerah melalui kewenangan administrasi untuk mewujudkan pembangunan daerah. Desentralisasi dapat digunakan sebagai kewenangan daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan kewenangan teritorial daerah yang bersangkutan. Oleh karenanya, dalam pelaksanaan desentralisasi diperlukan nilai-nilai daerah yang berkembang didalam masyarakat agar menghindari “*over centralization*”. Secara empiris, sebenarnya tujuan utama desentralisasi adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Desentralisasi juga berfungsi sebagai instrumen Pemerintah dalam mengorganisasikan tata pemerintahan agar memudahkan dan mengawasi organisasi ditingkat bawahnya dengan prinsip demokratisasi. Desentralisasi dan prinsip demokratisasi dianggap dapat meningkatkan efektivitas pemerintah dalam membuat kebijakan publik melalui pendelegasian tanggung jawab yang lebih



besar kepada para pejabat tingkat daerah.

Konsep desentralisasi dan otonomi adalah kata yang sering kali dipertukarkan. Otonomi berasal dari kata Yunani “*outos*” dan “*nomos*”. Kata *outos* berarti “sendiri”, dan kata *nomos* berarti “perintah”. Secara keseluruhan otonomi dapat bermakna “memerintah sendiri”. Sedangkan konsep otonomi daerah sendiri lebih diartikan sebagai hak wewenang dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (Nugraha, 2004:21). Sedangkan menurut Undang-Undang No.23 Tahun 2014 Pasal 1 ayat (6) tentang Pemerintahan Daerah yang di maksud dengan otonomi daerah adalah “Hak, wewenang, dan kewajibandaerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa desentralisasi dan otonomi daerah merupakan satu kesatuan dari penyelenggaraan pemerintahan daerah. Otonomi daerah juga dimaknai sebagai perwujudan pelaksanaan desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan yang merupakan penerapan konsep teori *areal division of power* yang membagi kekuasaan secara vertikal. Konteks inilah yang harus dipahami dalam membedakan makna otonomi daerah dan desentralisasi. Sedangkan, hakekat dari otonomi daerah adalah mengembangkan manusia-manusia Indonesia yang otonom yang memberikan keleluasaan bagi terkuaknya potensi-potensi terbaik yang dimiliki oleh setiap individu secara optimal. Individu-individu yang otonom menjadi modal dasar bagi

perwujudan otonomi daerah yang hakiki. Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa manfaat dari otonomi adalah untuk meningkatkan kapasitas Pemerintah Daerah dalam mengatur dan mengurus daerahnya.

2. Sistem Inovasi Daerah (SIDa)

Sistem inovasi dapat diartikan sebagai suatu sistem dari lembaga-lembaga yang saling berkaitan untuk mewujudkan dan mengolah pengetahuan ataupun keterampilan yang memunculkan teknologi baru. Inovasi dipandang bersifat erat dengan lingkungan lokal atau daerah tertentu. Potensi-potensi yang menjadi dasar inovasi terdapat pada tingkatan lokal atau daerah. Inovasi merupakan proses sosial yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antar pihak. Hubungan dan interaksi ini lebih terlihat dan terasa pada tingkatan daerah. Dalam konteks daya saing, suatu keunggulan dengan skala global semakin ditentukan oleh keunggulan yang berasal dari tingkat lokal (Handayani et al, 2012: 4).

Sistem Inovasi Daerah (SIDa) merupakan salah satu strategi utama dalam sistem inovasi nasional yang mewadahi proses integrasi antara komponen penguatannya. SIDa diperkuat melalui Peraturan Menteri Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2012 dan Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Penguatan Sistem Inovasi Daerah. Regulasi ini menjelaskan bahwa SIDa merupakan keseluruhan proses dalam satu sistem untuk menumbuh kembangkan inovasi yang dilakukan antar institusi pemerintah, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, lembaga penunjang inovasi, dunia usaha, dan masyarakat di daerah. Berdasarkan regulasi tersebut SIDa mengandung pengertian sistem inovasi pada tingkatan daerah

sebagai bagian dari penyusun sistem inovasi nasional. Sistem inovasi daerah perlu untuk dikembangkan karena merupakan integral dan merupakan penyusun dari sistem inovasi nasional.

Selanjutnya menurut Taufik (2005: 36) konsentrasi pada tingkat daerah biasanya lebih ditujukan atau difokuskan pada isu-isu konseptual tiap daerah, yaitu :

- a. Bidang “spesialisasi” daerah, ini terkait dengan perkembangan sektor ekonomi tertentu. Terutama yang bertumpu pada potensi terbaik setempat.
- b. Infrastruktur umum dan spesifik daerah, seperti perguruan tinggi, pendidikan, dan pelatihan lain misalnya seperti pendidikan dasar hingga atas, politeknik, balai latihan kerja, laboratorium dan fasilitas pendukung yang relevan (termasuk milik pemerintah).
- c. Jaringan dan organisasi yang bergerak dengan inovasi, alih dan difusi teknologi serta praktik-praktik baik/terbaik (*good/bestpractices*) dan peningkatan kapasitas (termasuk keterampilan khusus)
- d. Kebijakan khusus/spesifik yang relevan dengan perkembangan pengetahuan/inovasi dan difusi, serta pemajuan industri/ekonomi daerah, termasuk misalnya untuk memberikan dukungan, mempertahankan dan menarik investasi serta talenta yang penting bagi perkembangan inovasi di daerah.

Berdasarkan penjelasan mengenai Sistem Inovasi Daerah (SIDa) maka tiap-tiap daerah diberikan wewenang untuk berinovasi di dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah maka Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat suatu inovasi program yang dinamakan Program Rumah Sakit Keliling guna mengatasi kondisi kegawatdaruratan serta pemberian pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau oleh masyarakat di Provinsi Lampung, khususnya yang berada di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian yang dimaksud adalah untuk mengumpulkan informasi status atau gejala yang ada yaitu keadaan menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Suatu penelitian harus menggunakan metode penelitian yang sesuai dengan pokok-pokok perumusan masalah yang akan diteliti agar dapat memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Penggolongan jenis penelitian akan sangat bergantung dari sudut mana suatu penelitian itu akan ditinjau. Berdasarkan fokus dan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Menurut Sugiyono (2011: 6) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Sedangkan Bogdan dan Taylor dalam (Moleong, 2007: 4) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan kata lain pendekatan kualitatif yang dilakukan merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk menggambarkan kejadian baik secara tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang

diamati pada saat penelitian dilakukan untuk kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Peneliti akan menganalisis bagaimana kenyataan di lapangan mengenai pengembangan kapasitas sektor publik melalui penerapan sistem informasi pasar dan dikaitkan dengan teori-teori yang mendasari penelitian ini sehingga dapat diperoleh jawaban atas permasalahan yang dibahas.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian sebagai pokok permasalahan awal yang dipilih untuk diteliti dan bagaimana memfokuskannya. Dengan terlebih dahulu menentukan fokus penelitian, penelitian yang dilakukan akan lebih baik dan terarah serta mendalam (Faisal, 1981: 41). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan secara mendalam tentang pelaksanaan program yang berkaitan dengan salah satu jenis pelayanan publik yaitu pelayanan kesehatan di Provinsi Lampung khususnya di Daerah Otonomi Baru (DOB). Berdasarkan penjelasan di atas maka fokus dalam penelitian ini tertuju pada empat unsur penting dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu unsur penyedia layanan, penerima layanan, jenis layanan dan kepuasan pelanggan yang kemudian dijabarkan sebagai berikut :



1. Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan

Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi

Lampung, dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

a. Penyedia layanan dalam Pelaksanann Program Layanan Rumah Sakit

Keliling di Provinsi Lampung yang meliputi :

1) Pihak-pihak yang terlibat dalam Pelaksanaan Program Layanan

Rumah Sakit Keliling;

2) Komunikasi antara pihak yang terlibat dalam Pelaksanaan

Program Layanan Rumah Sakit Keliling;

3) Fasilitas-fasilitas yang disediakan;

4) Wewenang;

5) Sumber daya finansial/dana;

6) Kualitas Sumber Daya Manusia (Tenaga Medis).

b. Penerima layanan atau sasaran Program Layanan Rumah Sakit Keliling.

c. Jenis layanan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit

Keliling, meliputi :

1) Jenis Pelayanan Kesehatan;

2) Prosedur Pelayanan.

d. Kepuasan pelanggan (*customers*) yang meliputi :

1) Kepuasan dan Kepercayaan Pasien;

2) Rasa aman terhadap pelayanan yang diberikan;

3) Tren Kunjungan Pasien tahun 2013-2015.



2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat Pelaksanaan Program Layanan

Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di

Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yang meliputi:

a. Faktor Pendukung

b. Faktor Penghambat

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi dan situs penelitian adalah tempat peneliti mengungkapkan keadaan sebenarnya objek yang diteliti. Pemilihan lokasi dan situs penelitian ini mempertimbangkan kemudahan peneliti dalam menggali, memproses, dan mengungkapkan data lapangan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari objek yang akan diteliti, berdasarkan alasan tersebut maka lokasi penelitian yang dimaksud berada di Provinsi Lampung, sedangkan situs penelitian berada di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Pemilihan lokasi dan situs penelitian tersebut didasarkan pada Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling. Program tersebut ditujukan dalam rangka menyediakan fasilitas kesehatan di Daerah Otonomi Baru yang berada di Provinsi Lampung, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara mendekatkan akses masyarakat kepada fasilitas kesehatan yang belum tersedia di daerah tersebut, serta untuk menciptakan suatu inovasi pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi permasalahan kegawatdaruratan, mempermudah akses menuju fasilitas kesehatan, dan penanggulangan bencana alam. Berdasarkan tujuan dari program tersebutlah yang menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Pelaksanaan

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

D. Sumber Data

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dalam Sugiyono (2011: 215) dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara strategis. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu. Pada penelitian ini, informan dipilih secara *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya berjumlah sedikit lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data (Sugiyono, 2011: 219). Adapun sumber data menurut Sugiyono (2011: 225) terdiri dari ;

I. Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subyek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian, diantaranya :

a. Tempat dan peristiwa

Tempat yang digunakan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, peristiwa yang diamati adalah bagaimana proses Implementasi dari

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

b. Informan

Pada penelitian ini, informan dipilih secara *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya berjumlah sedikit lama-lama menjadi besar, berikut adalah informan yang memberikan data kepada peneliti :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2. Kepala Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
3. Staf Seksi Pelayanan Rujukan, Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
4. Staf Staf Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Tenaga Fungsional Umum Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Pasien Rumah Sakit Keliling di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

2. Sumber data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan di catat oleh pihak



lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2011: 225) dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara (*in depth interview*), dokumentasi (*documentation*) dan triangulasi. Seperti yang akan dijabarkan dibawah ini :

1. Wawancara

Wawancara/interview adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Esterberg dalam Sugiyono, 2011: 231).

Susan Stainback dalam Sugiyono (2011; 232) mengemukakan bahwa dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Esterberg dalam Sugiyono (2011:233) mengemukakan beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur, semistruktm dan itidak terstruktur.

Penelitian ini menggunakan wawancara semistruktum. Dalam melakukan wawancara peneliti tetap menggunakan pedoman tentang apa-apa yang ditanyakan secara garis besar namun lebih bebas bila dihandingkan dengan wawancara terstruktur. Di saat melakukan wayncara, peneliti mendengarkan



serta mencatat secara teliti berbagai penjelasan informan terkait rumusan masalah dan fokus yang telah ditetapkan.

2. Observasi

Observasi merupakan aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung di lapangan. Sugiyono (2011: 226) menjelaskan bermacam-macam teknik observasi seperti observasi partisipatif, observasi terstruktur atau tersamar dan observasi tak berstruktur. Spradley dalam Sugiyono (2011:215) menyatakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara strategis. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu. Pada penelitian ini menggunakan observasi partisipatif untuk mengamati situasi sosial yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Dengan observasi partisipatif ini data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam dan mengetahui berbagai fenomena yang terjadi.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dan meneliti, dokumen-dokumen atau arsip-arsip berupa surat keputusan tentang standar pelayanan rumah sakit keliling, buku pedoman pelaksanaan dan penilaian Program Layanan Rumah sakit Keliling, dokumen dalam angka dan dokumen lain yang berkaitan dengan penelitian misalnya foto kegiatan.



4. Trianggulasi

Sugiyono (2011: 241) menjelaskan bahwa trianggulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini, sebenarnya pengumpulan data dengan trianggulasi ini dilakukan untuk mengecek kredibilitas data dan untuk peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan di lapangan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono: 2011; 222).

Dalam penelitian ini instrument penelitian yang saya gunakan adalah:

1) Peneliti sendiri

Peneliti sendiri yaitu dengan panca indra untuk melihat, mengamati dan merasakan kejadian-kejadian yang ada dilapangan. Dalam penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat mengumpulkan data yang utama, dimana peneliti sebagai perencana, pengumpulan data, analisis, penafsiran data dan pelapor hasil penelitiannya

2) Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini merupakan sebuah instrument penting yang berfungsi untuk memandu peneliti dalam mengumpulkan data selama penelitian, sehingga sesuai dengan fokus penelitian ini.

3) Pedoman Dokumentasi

Pedoman dokumentasi berupa daftar-daftar mengenai naskah kearsipan, baik berbentuk barang cetakan ataupun rekaman yang diperlukan, daftar mengenai foto-foto dan lain sebagainya.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data sebagaimana disyaratkan dalam penelitian kualitatif (Lincoln, dan Guba, 1985; Moleong, 2014; Nasution, 1996) akan diuji secara berlapis melalui proses-proses validasi. Temuan-temuan idiographis barulah mempunyai generalisasi jika memenuhi seperangkat kriteria tingkat kepercayaan yang tinggi lewat ukuran-ukuran generalisasi penelitian naturalistik, yaitu: pertama validitas internal (*credibility*), kedua validitas eksternal (*transferability*), ketiga reliabilitas (*dependability*), dan keempat obyektivitas (*confirmability*).

1. Validitas internal (*credibility*)

Diupayakan melalui lima tahap: pertama, ketekunan pengamatan; kedua, perpanjangan partisipasi; ketiga, melakukan triangulasi; keempat, pengecekan anggota peneliti; kelima, pengecekan pada peneliti lain (*peer debriefing*); dan keenam, mengkaji kasus negatif.

2. Validitas eksternal (*transferability*)

Dilakukan melalui empat tahap, yaitu: pertama, uraian yang cermat; kedua, rinci; ketiga, tebal atau mendalam; dan keempat, kesamaan antara dan penerima.

3. Reliabilitas (*dependability*)

Ditempuh melalui tiga tahap: pertama, proses audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen; kedua, proses penelitian; dan ketiga hasil penelitiannya. Reabilitas merupakan syarat bagi validitas. Alat utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, atau dengan kata lain tergantung pada keandalan peneliti.

4. Obyektivitas (*confirmability*)

Dilakukan melalui tiga tahap, yaitu: pertama, proses audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen; kedua, proses penelitian; dan ketiga, hasil penelitian. Dengan cara memenuhi kriteria-kriteria tersebut, penelitian kualitatif ini diharapkan dapat benar-benar memperoleh kesahihan, keandalan dan kepastian.

H. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk menyajiikan apa yang sudah ditemukan dilapangan kepada orang lain. Analisis melibatkan pekerjaan dengan data, penyusunan dan pemecahannya ke dalam unit-unit yang dapat ditangani, perangkumannya. pencarian pola-pola dan penemuan apa yang penting dan apa yang perlu dipelajari dan pembuatan keputusan apa yang akan disampaikan kepada orang lain (Emzir, 2014: 85).

Menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2014: 248) analisis data kualitatif adalah :

“Upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Seiddel dalam Moleong (2014:248) yang prosesnya sebagai berikut :

1. Mencatat hasil catatan lapangan, kemudian diberi kode agar data sumber datanya tetap ditelusuri;
2. Mengumpulkan, memilah-milah, mengklarifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar dan membuat indeksnya;
3. Berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Berdasarkan proses analisis di atas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini analisis data dilakukan adalah dengan menelaah seluruh data yang di dapat dari lapangan baik dari sumber wawancara, catatan lapangan, dokumen-dokumen, hasil visualisasi dan lain sebagainya. Data tersebut diberi kode, dipilah-pilah, diklarifikasikan, disintesiskan atau mengkaitkan antar satu kategori dengan kategori lainnya. Kemudian, kategori data tersebut disajikan dalam bentuk uraian, tabel, grafik dan lainnya agar dapat di mengerti dan mempunyai makna. Langkah selanjutnya adalah mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan serta membuat temuan-temuan umum.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi Lampung

a. Kondisi Geografis

Daerah Provinsi Lampung meliputi areal dataran seluas 35.288,35 Km² termasuk pulau-pulau yang terletak pada bagian sebelah paling ujung tenggara pulau sumatera, dibatasi oleh :

- Sebelah Utara dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu
- Sebelah Selatan dengan Selat Sunda
- Sebelah Timur dengan Laut Jawa
- Sebelah Barat dengan Samudera Indonesia

Ibukota Provinsi Lampung adalah Bandar Lampung yang merupakan penyatuan antara dua kota yaitu Tanjungkarang dan Telukbetung. Secara Geografis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan : Timur - Barat berada antara 103⁰40' BT sampai 105⁰ 50' BT dan Utara - Selatan 6⁰ 45' LS sampai 3⁰ 45' LS.

b. Topografi

Topografi Daerah Lampung dibagi dalam lima bagian, yaitu :

1. Daerah Topografis berbukit sampai bergunung

Daerah Provinsi Lampung terdiri dari lereng - lereng yang curam dan terjal dengan kemiringan sekitar 25⁰ dengan ketinggian



rata-rata 300 m di atas permukaan laut. Daerah ini meliputi Bukit Barisan dengan tonjolan-tonjolan dan puncaknya yaitu Gunung Tanggamus, Gunung Pasawaran dan Gunung Rajabasa. Puncak-puncak yang lain adalah Bukit Pugung, Bukit Pesagi dan Sekincau.

2. Daerah Topografis berombak sampai bergelombang

Ciri khusus daerah ini adalah terdapatnya bukit-bukit rendah yang diselingi daratan-daratan sempit. Kemiringannya

berkisar 8° sampai 15° dengan ketinggian antara 300 m sampai 500 m dari permukaan laut. Daerah ini membatasi daerah pegunungan

dengan dataran alluvial. Vegetasi yang terdapat di daerah ini adalah tanaman-tanaman perkebunan seperti kopi, cengkeh, lada dan

tanaman pertanian peladangan seperti padi, jagung dan sayur-sayuran.

Daerah tersebut meliputi daerah-daerah; Kecamatan Kedaton di wilayah Kota Bandar Lampung, Kecamatan Gedong Tataan di

Lampung Selatan, Sukoharjo dan Pulau Panggung di Tanggamus dan

Kecamatan Kalirejo dan Bangun Rejo di Lampung Tengah.

3. Daerah dataran alluvial

Kemiringan daerah dataran alluvial berkisar antara 0° sampai 3° dengan ketinggian 25 m sampai 75 m di atas permukaan

laut. Daerah ini sangat luas, meliputi Lampung Tengah sampai mendekati pantai sebelah Timur yang juga merupakan bagian hilir

dari sungai-sungai yang besar seperti Way Sekampung, Way Tulang Bawang dan Way Mesuji.



4. Daerah rawa pasang surut

Sepanjang Pantai Timur merupakan daerah rawa pasang surut dengan ketinggian 0,5 m sampai 1 m dari permukaan laut.

5. Daerah river basin

Di Provinsi Lampung terdapat 5 (lima) daerah river basin yang utama yaitu River Basin Tulang Bawang, Seputih, Sekampung, Semangka dan Way Jepara.

c. Klimatologi

▪ Arus Angin

Provinsi Lampung terletak dibawah katulistiwa yaitu

5⁰ LS, beriklim Tropis humid dengan angin laut lembah yang bertiup dari Samudera Indonesia. Setiap tahun ada dua musim angin yaitu :

- 1) November s/d Maret angin bertiup dari arah barat dan barat laut.
- 2) Juli s/d Agustus angin bertiup dari arah timur dan tenggara dengan kecepatan rata-rata 5,83 km/jam.

▪ Temperatur

Pada daerah daratan dengan ketinggian 30m - 60m, temperatur udara rata-rata berkisar antara 26⁰ C - 28⁰ C. Temperatur maksimum yang sangat jarang dialami adalah 33,4⁰ C dan temperatur minimum 21,7⁰ C.

▪ Kelembaban Udara

Rata-rata kelembaban udara berkisar antara 75% sampai 87% dan bahkan lebih tinggi di tempat-tempat yang lebih tinggi.

d. Perhubungan

Di sektor perhubungan, umumnya seluruh wilayah di Provinsi Lampung telah terjangkau jaringan perhubungan darat. Semua ibukota kecamatan telah dapat dicapai dengan kendaraan roda

empat, kecuali beberapa desa terpencil. Untuk perhubungan laut dan udara, di Provinsi Lampung terdapat satu Pelabuhan Udara yaitu Raden Intan II yang terletak 28 km dari ibukota Provinsi dan tiga buah pelabuhan laut yaitu Panjang, Srengsem dan Bakauheni.

e. Administrasi Pemerintahan

Administratif Daerah Provinsi Lampung dibagi 15 Kabupaten dan Kota diantaranya seperti yang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Wilayah Administrasi Provinsi Lampung Menurut Kecamatan dan Desa/Kelurahan Tahun 2015

No	Kode	Kabupaten/Kota	Kecamatan		
			2015	2014	2015
1	1801	Lampung Barat	15	136	136
2	1802	Tanggamus	20	302	302
3	1803	Lampung Selatan	17	260	260
4	1804	Lampung Timur	24	264	264
5	1805	Lampung Tengah	28	307	314
6	1806	Lampung Utara	23	247	247
7	1807	Way Kanan	14	223	227
8	1808	Tulang Bawang	15	151	151
9	1809	Pesawaran	11	144	144
10	1810	Pringsewu	9	131	131
11	1811	Mesuji	7	105	105
12	1812	Tulang Bawang Barat	8	96	96
13	1813	Pesisir Barat	11	118	118
14	1871	Bandar Lampung	20	126	126
15	1872	Metro	5	22	22
JUMLAH			227	2.632	2.643

Sumber: BPS Provinsi Lampung Tahun 2015

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung jumlah Kecamatan Provinsi Lampung mengalami pemekaran dari 194 Kecamatan pada tahun 2006 meningkat menjadi 227 kecamatan dan pada tahun 2015. Begitu pula jumlah desa/kelurahan juga mengalami pemekaran dari 2.576 desa/kelurahan pada tahun 2012 meningkat menjadi 2.643 desa/kelurahan pada tahun 2015.

Tabel 5. Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk per Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2015

No	Kabupaten/Kota	Luas Wilayah Per Km ²	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (per Km ²)
1	Lampung Barat	2.142,78	293.105	136,79
2	Tanggamus	3.020,64	573.904	189,99
3	Lampung Selatan	700,32	972.579	1.388,76
4	Lampung Timur	5.325,03	1.008.797	189,44
5	Lampung Tengah	3.802,68	1.239.096	325,85
6	Lampung Utara	2.725,87	606.092	222,35
7	Way Kanan	3.921,63	432.914	110,39
8	Tulang Bawang	3.466,32	429.515	123,91
9	Pesawaran	2.243,51	426.389	190,05
10	Pringsewu	625,00	386.891	619,03
11	Mesuji	2.184,00	195.682	89,60
12	Tulang Bawang	1.201,00	264.712	220,41
13	Pesisir Barat	2.907,23	149.890	51,56
14	Bandar Lampung	296,00	979.287	3308,40
15	Metro	61,79	158.415	2563,76
	Provinsi	35.288,35	8.117.268	234,44

Sumber: BPS Provinsi Lampung 2015

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung jumlah Kecamatan Provinsi Lampung mengalami pemekaran dari 194 Kecamatan pada tahun 2006 meningkat menjadi 227 kecamatan dan pada tahun 2015. Begitu pula jumlah desa/kelurahan juga mengalami pemekaran dari 2.576 desa/kelurahan pada tahun 2012 meningkat menjadi 2.643 desa/kelurahan pada tahun 2015. Jumlah Penduduk Provinsi Lampung tahun 2015 berdasarkan data diolah oleh Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung sebesar 8.117.268 jiwa yang terdiri dari 4.162.437 jiwa laki-laki dan 3.954.831 jiwa perempuan. Trend penduduk selama tahun 2007–2015 cenderung meningkat.

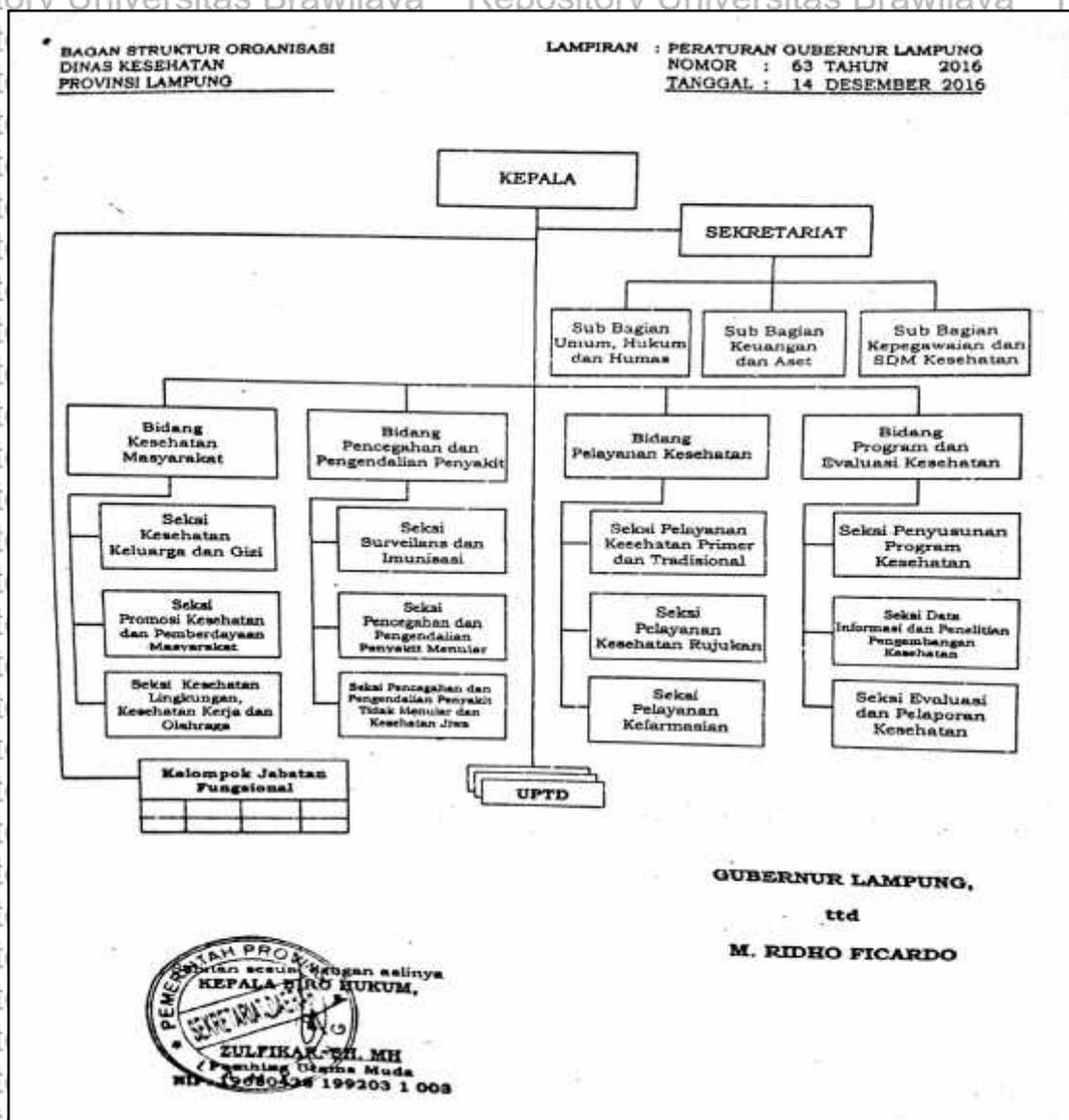
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Sesuai dengan amanat UUD Republik Indonesia Tahun 1945 Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan. Sebagai konsekuensinya maka Pemerintah Provinsi Lampung sebagai daerah otonomi mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri atas dasar kebijakan dan inisiatif pembiayaan serta dilakukan oleh perangkat daerah sendiri, di samping dana dari pemerintah pusat yang telah diatur dalam Undang – Undang. Berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah provinsi di bidang kesehatan berdasarkan azas otonomi yang menjadi kewenangan, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

a. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan dibantu oleh seorang Sekretaris yang membawahi tiga Sub Bagian, empat Kepala Bidang, dua belas Kepala Seksi, Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) serta dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional. Bagian

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagaimana tercantum dalam lampiran tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur Lampung Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung seperti yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2016

b. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan untuk membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Dinas Kesehatan memiliki fungsi :

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan program dan evaluasi pelaporan.
- b. Pengkoordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
- c. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab dinas Kesehatan;
- d. Penyelenggaraan upaya kesehatan berkala provinsi dan yang belum dapat diselenggarakan oleh kabupaten/kota dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Gubernur Lampung terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Adapun uraian tugas dan fungsi dari setiap pejabat struktural dan fungsional adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas memimpin, mengendalikan dan mengawasi serta mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangannya, tugas dekonsentrasi dan untuk membantu Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan dan pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan serta Pembinaan Pengembangan SDM Kesehatan. Sekretariat membawahi tiga Sub/Bagian yaitu Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat, Sub Bagian Keuangan dan Aset, dan Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

2.1 Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat

Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan koordinasi dan pembinaan, pengendalian dalam urusan pengelolaan surat-menyurat, kersipan, perpustakaan, organisasi dan tatalaksana hukum, kehumasan, kerumahtanggaan, ketertiban dan keamanan.

2.2 Sub Bagian Keuangan dan Aset

Sub bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan





penyiapan bahan pelayanan koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam urusan administrasi keuangan, pembendaharaan, akuntansi, verifikasi dan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan serta pengelolaan aset daerah.

2.3 Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan koordinasi dan pembinaan, pengendalian dalam administrasi kepegawaian, untuk melaksanakan koordinasi pembinaan dan analisis pendayagunaan SDM kesehatan, pembinaan teknis dalam rangka peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan dan akreditasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat terbagi menjadi tiga Seksi yaitu Seksi Kesehatan Keluarga, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

3.1 Seksi Kesehatan Keluarga

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan



supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

3.2 Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

3.3 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan Operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terbagi menjadi tiga seksi, yaitu Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

4.1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

4.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

4.3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan jiwa mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan





pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Kefarmasian. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan terbagi menjadi tiga seksi, yaitu Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Seksi Pelayanan Kefarmasian.

5.1 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantau, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.



5.2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

5.3. Seksi Pelayanan Kefarmasian

Seksi Pelayanan Kefarmasian mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

6. Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan

Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan persiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Penyusunan Program Kesehatan, Data dan Informasi, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan serta Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan terbagi menjadi tiga seksi, yaitu Seksi Penyusunan Program Kesehatan, Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan, dan Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan.



6.1 Seksi Penyusunan Program Kesehatan

Seksi Penyusunan Program mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Penyusunan Program serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

6.2 Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan

Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Data dan Informasi, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

6.3 Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan

Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

7. Kelompok Jabatan Fungsional,

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud, dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok, yang ditunjuk oleh Gubernur, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya. Jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud, ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud, diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pembinaan terhadap Pejabat Fungsional sebagaimana yang dimaksud, dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

a. Visi dan Misi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Lampung tersebut, maka disusunlah Rencana Strategik Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 – 2019 dengan Visinya “Masyarakat Lampung yang Sehat dan Mandiri” yang merupakan gambaran masyarakat Lampung dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau

pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sehingga mampu bersaing di tataran nasional maupun internasional. Dalam rangka mencapai Visi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 – 2019, maka disusunlah Misi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 – 2019 sebagai berikut:

- 1) Menjamin Upaya Kesehatan yang Merata, Bermutu dan Terjangkau.
- 2) Menjamin Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan.
- 3) Meningkatkan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.

b. Tujuan

Tujuan terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Lampung. Derajat kesehatan yang diharapkan akan tercapai akhir tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Umur Harapan Hidup (UHH) diharapkan tercapai menjadi 72 tahun.
- b. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup.
- c. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup.



d. Prevalensi gizi kurang dan buruk kurang dari 15%.

c. Sasaran

Kinerja yang diharapkan akan tercapai pada akhir 2019 adalah sebagai berikut :

1) Kesehatan Ibu dan Anak

a. Jumlah kasus kematian ibu menjadi 100 kasus tahun 2019.

b. Jumlah kasus kematian bayi menjadi 450 kasus tahun 2019.

c. Jumlah kasus kematian anak balita/balita menjadi 465 kasus tahun 2019.

d. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan menjadi 95% tahun 2019.

e. Cakupan kunjungan bayi menjadi 100% tahun 2019 f. Cakupan KB aktif menjadi 76% tahun.

f. Cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) menjadi 100%.

g. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita menjadi 73%.

2) Gizi Masyarakat

a. Cakupan Balita ditimbang berat badannya (D/S) menjadi 85% tahun 2019.

b. Cakupan Penanggulangan kasus gizi buruk menjadi 100% tahun 2019.

c. Cakupan Ibu hamil mendapat Fe-90 tablet (Fe-3) menjadi 100% tahun 2019.



d. Cakupan Balita mendapat vitamin A menjadi 90% tahun 2019.

e. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada anak usia 6-24 tahun bulan pada keluarga miskin menjadi 100% tahun 2019.

f. Cakupan ASI Eksklusif menjadi 80% tahun 2019.

g. Cakupan Rumah Tangga menggunakan garam beryodium 90%.

3) Penanggulangan Penyakit

a. Angka keberhasilan pengobatan (succes rate) TB Paru menjadi 98% tahun 2019.

b. Angka kesakitan malaria (*Annual Paracide Insidens*) per 1000 penduduk menjadi kurang dari 0,1 per 1000 penduduk pada tahun 2019.

c. Angka penemuan penderita penyakit TB Paru menjadi 90% tahun 2019.

d. Angka kesakitan DBD (IR) per 100.000 penduduk menjadi 46 per 100.000 tahun 2019.

e. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapat ARV menjadi 100%.

f. Cakupan penemuan dan penanganan diare menjadi 100%.

g. Cakupan penemuan dan penanganan penderita pnemonia pada balita menjadi 100%.



4) Pencegahan & Penangan Penyakit

a. Cakupan Universal Child Immunization/UCI menjadi

100%.

b. Desa/kelurahan yang mengalami KLB ditangani kurang dari

24 jam menjadi 100%.

c. Acute Flacid Paralisis/AFP rate per 100.000 penduduk usia

kurang dari 15 tahun menjadi lebih dari 2 per 100.000

penduduk usia kurang dari 15 tahun.

d. Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian penyakit

tidak menular (PTM) menjadi 100%.

e. Angka kematian Jemaah haji per 1000 jemaah menjadi

kurang dari 2 per 1000 jemaah.

5) Pelayanan Penyehatan Lingkungan

a. Penduduk yang memiliki akses terhadap air

minum yang berkualitas menjadi 100%.

b. Kualitas air minum yang memenuhi syarat menjadi 100%.

c. Penduduk yang menggunakan jamban sehat menjadi 90%.

d. Kab/Kota/Kawasan yang melaksanakan kab/kota/kawasan

sehat menjadi 100%.

e. Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat

kesehatan menjadi 90%.

f. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi

90%.



g. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi 2.464 desa/kelurahan.

h. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 90%.

i. RS yang mengelola limbah dengan baik/memenuhi syarat menjadi 90%.

6) Pelayanan Kesehatan Dasar

a. Rasio puskesmas 1 per 20.000 penduduk.

b. Cakupan rawat jalan puskesmas menjadi 15%.

c. Cakupan rawat inap puskesmas menjadi 1,5%.

d. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin menjadi 100%.

e. Cakupan Puskesmas mampu PONEB menjadi 100%.

f. Puskesmas yang melaksanakan standar pelayanan medik dasar menjadi 100%.

g. Kab/Kota yang melaksanakan program K3 menjadi 70%.

h. Kab/Kota yang melaksanakan yankes olah raga menjadi 70%.

7) Kesehatan Tradisional

a. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kestradkom menjadi 60 puskesmas.

b. Sarana produksi obat tradisional yang memenuhi syarat



menjadi 100%.

c. Sarana produksi kosmetika yang memenuhi syarat menjadi

100%.

d. Jumlah RS yang menyelenggarakan yankestrad yang

aman dan bermanfaat sebagai yankestrad komplementer

menjadi 5 RS.

8) Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

a. RS terakreditasi menjadi 100%.

b. Cakupan rawat jalan RS menjadi 15%.

c. Cakupan rawat inap RS menjadi 1,5%.

d. Cakupan RS dengan kemampuan PONEK menjadi 100%.

e. Cakupan rujukan pasien masyarakat miskin menjadi 100%.

f. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS di kab Kota menjadi 100%.

g. Laboratorium kesehatan terakreditasi menjadi 100%.

h. RS dengan 4 spesialis dasar menjadi 100%.

i. Kab/kota yang memiliki unit tranfusi darah (UTD) 100%.

j. Rasio satu tempat tidur per 1.500 penduduk.

9) Pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan

a. Ketersediaan obat dan vaksin menjadi 100%

b. Anggaran obat per kapita per tahun menjadi Rp. 15.000,- .

c. Instalasi farmasi Kab/Kota sesuai standar menjadi 100%.

d. Penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan



menjadi 100%.

- e. Sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar menjadi 75%.

10) Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

- a. Sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi syarat menjadi 75%.

- b. Sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memenuhi syarat menjadi 75%.

11) Sumber Daya Manusia

- a. Rasio dokter umum 19 per 100.000 penduduk.

- b. Rasio Dokter Spesialis 4,5 per 100.000 penduduk c. Rasio Dokter gigi 4,5 per 100.000 penduduk.

- c. Rasio apoteker 4,5 per 100.000 penduduk e. Rasio bidan 85 per 100.000 penduduk.

- d. Rasio perawat 85 per 100.000 penduduk g. Rasio ahli gizi 11 per 100.000 penduduk.

- e. Rasio ahli kesmas 15 per 100.000 penduduk i. Rasio sanitarian 15 per 100.000 penduduk.

- f. Diklat tenaga kesehatan terakreditasi 100%.

12) Pembiayaan Kesehatan

- a. Ketersediaan anggaran kesehatan APBD menjadi 10%.

- b. Ketepatan laporan keuangan sebesar 100%.



c. Ketersediaan proposal pembangunan

kesehatan/dokumen perencanaan kab kota sebesar 100%.

d. Ketersediaan berbagai kebijakan, standar pelayanan

kesehatan provinsi, SPM bidang kesehatan provinsi,

pedoman& regulasi kesehatan sebesar 30%.

e. Ketersediaan data dan informasi kesehatan sebesar 100%.

f. Akutabilitas dan pencapaian kinerja program

pembangunan kesehatan yang baik sebesar 100%.

g. Pemanfaatan hasil litbangkes sebesar 100%.

13) Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

a. Anggaran kesehatan pemerintah per kapita per tahun

menjadi Rp. 100.000,-.

b. Penduduk memiliki jaminan kesehatan sebesar 100%.

c. Kabupaten Kota melaksanakan DHA sebesar 100%.

14) Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat

a. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.

b. Persentase Desa Siaga Aktif sebesar 100%.

c. Persentase SD yang mempromosikan kesehatan sebesar

65%.

d. Posyandu purnama mandiri sebesar 100%

e. Jumlah Poskesdes/kel beroperasi sebanyak 2.600.

15) Adminstrasi Perkantoran

a. Terselenggaranya layanan perkantoran sebesar 100%.

16) Sarana & Prasarana

a. Tersedianya sarana prasarana perkantoran sebesar 100%.

17) Peningkatan Disiplin Aparatur

a. Peningkatan Disiplin aparatur sebesar 100%.

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung).

Sesuai dengan amanat UUD Republik Indonesia Tahun 1945 Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan. Sebagai konsekuensinya maka Pemerintah Provinsi Lampung sebagai daerah otonomi mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri atas dasar kebijakan dan inisiatif pembiayaan serta dilakukan oleh perangkat daerah sendiri, di samping dana dari pemerintah pusat yang telah diatur dalam Undang – Undang. Berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah provinsi di bidang kesehatan berdasarkan azaz otonomi yang menjadi kewenangan, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan

pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan-perundang-undangan yang berlaku.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tingginya disparitas dan perlunya percepatan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan

menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Pembangunan kesehatan

diselenggarakan dengan berdasarkan pada prikemusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian

husus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional, serta target global (MDGs 2015). Pemerintah

Provinsi Lampung berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2014 telah menetapkan pula Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)

Provinsi Lampung Tahun 2015-2019. Untuk melaksanakan dan mewujudkan tujuan pembangunan diperlukan SDM yang berkualitas, yang dapat diketahui

melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pembangunan kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas SDM melalui pelayanan kesehatan bermutu, merata

dan terjangkau bagi masyarakat serta peningkatan status gizi. Pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemudahan layanan kesehatan, serta tersedianya

tenaga kesehatan dan obat-obatan yang mencukupi.

Provinsi Lampung dengan luas 35.288,35 Km², memiliki kondisi geografi beragam, ada daerah rawan bencana dan memiliki tiga Daerah Otonomi Baru (DOB). Provinsi Lampung terbagi dalam 15 wilayah Kabupaten/Kota, tiga Kabupaten diantaranya adalah DOB (Daerah Otonomi Baru). Tiga Kabupaten tersebut yaitu Kabupaten Pesisir Barat, Mesuji dan Tulang Bawang Barat merupakan daerah rawan bencana dan rawan konflik, yang belum memiliki rumah sakit umum daerah (RSUD), jika terjadi kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan spesialistik maka harus dirujuk ke rumah sakit di Kabupaten terdekat atau ke rumah sakit provinsi, yang akan membutuhkan biaya transportasi dan waktu cukup lama. DOB tersebut belum memiliki rumah sakit sehingga diperlukannya tindakan dari Pemerintah Provinsi Lampung beserta dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk mengatasi hal tersebut, seperti yang dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung

Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Daerah Otonomi Baru (DOB) di Provinsi Lampung, 2016						
Kabupaten / DOB	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu Maternal	Klinik/Balai Kesehatan	Polindes Village Maternity
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
Mesuji	0	0	12	170	16	107
Tulang Bawang Barat	0	0	10	196	2	63
Pesisir Barat	0	0	9	169	50	70
Jumlah	0	1	31	535	68	240

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016

Kabupaten Pesisir Barat dan Kabupaten Mesuji merupakan kabupaten terjauh jika akan ke RSUD dr. Abdul Moeluk membutuhkan waktu tempuh sekitar enam jam yang terletak di Ibukota Provinsi Lampung yaitu Kota Bandar Lampung.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat baik pelayanan dasar maupun spesialisik. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan mulai meningkat dikarenakan kesadaran masyarakat yang mulai meningkat (sadar akan pentingnya mengakses pelayanan kesehatan), seperti yang diungkapkan oleh

Ibu Novi Franika, selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang menyatakan bahwa :

“...Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung memang belum mempunyai Rumah Sakit, dalam hal ini masyarakat selalu menemui kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena hanya bisa mengandalkan Puskesmas dan klinik pengobatan lainnya yang ada di Kabupaten. Kalau kondisi mereka dalam keadaan parah atau membutuhkan penanganan gawat darurat tidak ada jalan lain selain menempuh jarak yang jauh untuk pergi ke rumah sakit, rumah sakit yang dimaksud berada di Bandar Lampung, kalau dari Kabupaten Mesuji bisa memakan waktu enam jam...” (Wawanvara, 13 Februari 2017)

Untuk menciptakan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat serta peningkatan status gizi, Pemerintah Provinsi Lampung beserta dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat inovasi untuk mengatasi masalah kegawatdaruratan dan akibat bencana, kasus rujukan, serta mendekatkan akses kepada masyarakat. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat terutama pelayanan spesialisik. Suatu inovasi yang pro terhadap masyarakat yaitu dengan membuat sebuah gerakan pelayanan yang mendekatkan akses fasilitas rujukan kepada masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat,

mulai dari input, proses dan output. Segi input, dibutuhkan penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan hingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi masyarakat lebih optimal. Fasilitas, sarana dan prasarana yang sangat berperan diantaranya adalah peralatan medis. Ketersediaan peralatan medis sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Untuk itu perlu pemenuhan sarana tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas sebagai ujung tombak pemberi pelayanan di daerah. Untuk mengatasi Ketidakterediaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) maka peran Puskesmas menjadi satu-satunya tumpuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung.

Berdasarkan hal inilah Pemerintah Provinsi Lampung Beserta Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menciptakan inovasi yang diberi nama Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Chairudin selaku tim pelaksana Rumah Sakit Keliling dan staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa :

“...untuk menciptakan keadilan yang sama di bidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Lampung khususnya yang berada di DOB Provinsi Lampung, Pemerintah bersama Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menciptakan suatu inovasi yang dinamakan Program RS Keliling yang diharapkan dapat mendekatkan akses pelayanan kesehatan di tiga Kabupaten baru yaitu Pesisir Barat, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat. Program ini sejalan dengan UU No. 36 tahun 2009 dan Pergub Lampung No. 16 Tahun 2013” (Wawancara, 20 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut Rumah Sakit Keliling merupakan program inovasi unggulan Gubernur Lampung. Landasan hukum Rumah Sakit Keliling



yaitu Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 16 Tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (Mobile Clinic) yang didalamnya mengatur tentang sumber daya manusia, pembiayaan dan operasional Rumah Sakit Keliling. Tujuan Program Rumah sakit keliling adalah untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan rujukan komprehensif terutama spesialisik dasar (anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah) dan spesialis lain kepada masyarakat terutama di DOB yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana, kondisi kegawatdaruratan, skrining kasus dan pemeriksaan penunjang yang lengkap. Melalui Program Rumah Sakit keliling tersebut masyarakat di tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung diharapkan dapat merasakan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak seperti halnya dengan daerah lain di Provinsi yang telah memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang memadai. Berikut adalah gambaran perkembangan Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 :

Tabel 7. Proses Perkembangan Dalam Pelaksanaan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

No	Tahun	Kegiatan	Hasil
1	2012	<ul style="list-style-type: none"> Peraturan Gubernur tentang Pedoman Unit Operasional Rumah Sakit Pratama Keliling yang mengatur antara lain tentang sumber daya manusia, pembiayaan, operasional Perizinan Unit Operasional Rumah Sakit Pratama Keliling. 	<ul style="list-style-type: none"> Dikeluarkannya Peraturan Gubernur tentang Rumah Sakit Pratama Keliling beserta Perizinan unit operasional sementara Rumah Sakit Prata Keliling (Pada tahun 2013 berubah menjadi

		Izin Operasional Sementara Unit Operasional Rumah Sakit Pratama Keliling	Rumah Sakit Keliling)
2	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Launching Rumah Sakit Keliling (Mobile Clinic) dan pelayanan kesehatan telah dilakukan Tanggal 22 Maret 2013 di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat. • Penandatanganan MoU antara Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan 4 (Empat) rumah sakit, RSAM, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, dan RSUD Liwa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Launching perdana rumah sakit keliling di salah satu Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. • Penandatanganan kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang ada di Provinsi Lampung dalam hal penyediaan tenaga medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Perawat, dan Tenaga Kesehatan Lainnya
3	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah Sakit Keliling melakukan Pelayanan Kesehatan di dua Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat 	8. Pelayanan di dua Kabupaten DOB
4	2015	<p>9. Rumah Sakit Keliling melakukan pelayanan kesehatan di tiga Kabupaten DOB yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat, dan Mesuji.</p> <p>10. Pelayanan 4 spesialis dasar, screening kasus THT, pemeriksaan laboratorium dan Pemeriksaan Radiologi dan Penyuluhan Kesehatan.</p>	11. Pelayanan Kesehatan di tiga Kabupaten DOB yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat, dan Mesuji.

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015

Dalam upaya Pemerintah Provinsi Lampung untuk meratakan pembangunan kesehatan di DOB Provinsi Lampung yang berperan dalam meningkatkan kualitas SDM melalui pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat, meningkatkan status gizi, serta tersedianya tenaga

kesehatan dan obat-obatan yang mencukupi melalui Program Rumah Sakit

Keliling Provinsi Lampung yang merupakan suatu inovasi pelayanan publik

khususnya pelayanan kesehatan, maka untuk mengukur keberhasilan dalam

Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung tidak

terlepas dari unsur-unsur penting pelayanan publik yaitu penyedia layanan,

penerima layanan, jenis layanan, dan kepuasan pelanggan (pasien).

a. Penyedia Layanan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit

Keliling di Provinsi Lampung

Penyedia layanan disini berhubungan dengan pihak-pihak yang

dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen atau dalam hal ini

yaitu pasien, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan

barang (*goods*) atau jasa-jasa (*service*) yang meliputi:

1) Pihak-pihak yang Telibat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling

Keberadaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling tidak luput

dari keberadaan pihak-pihak yang mendukung keberlangsungan program

tersebut, tanpa inisiatif dari Pemerintah Provinsi Lampung beserta Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung, Program Layanan Rumah Sakit Keliling

tidak dapat terealisasi sebagaimana yang diperjelas lagi melalui hasil

wawancara dengan Bapak Budi Kurniawansyah selaku Staf Seksi Promosi

Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi

Lampung yang mengatakan bahwa:

“...keberadaan Rumah Sakit Keliling itu sendiri pada dasarnya atau pada awalnya tidak lain dan tidaklah bukan muncul atas



inisiatif Gubernur Lampung yaitu Bapak Ridho Ficardo dan Ibu Hj. Reihana selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk mengatasi permasalahan dalam hal pelayanan kesehatan di DOB Provinsi Lampung...” (Wawancara, 16 Februari 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung muncul atas kemauan Gubernur

Provinsi Lampung yang memerintahkan langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk menciptakan suatu inovasi pelayanan kesehatan yang dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan di Daerah

Otonomi Baru Provinsi Lampung. Selain peran dari Gubernur Lampung dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ditambahkan kembali mengenai pihak-pihak yang berkontribusi bagi Pelaksanaan Program

Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dalam wawancara dengan Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan adalah Gubernur Lampung, Bupati Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji serta BPJS setempat. Kemudian kita (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) juga melakukan MoU dengan RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, dan RSUD Menggala Kab Tulang Bawang untuk menyediakan tenaga medis seperti dokter spesialis serta tidak lupa tentunya masyarakat juga mendukung dan berperan dalam keberadaan Rumah Sakit Keliling ini...” (Wawancara, 16 Februari 2017)

Selanjutnya pada kesempatan yang lain peneliti melakukan wawancara dengan dr Yenny Harita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, mengatakan



bahwa :

“...masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung memberikan dukungan kepada Pemerintah Provinsi Lampung untuk segera merealisasikan Program RS Keliling, pada saat itu di tahun 2012. Jadi keberadaan RS Keliling tersebut merupakan tuntutan dari masyarakat yang menginginkan pelayanan kesehatan yang layak, dengan fasilitas yang sama dengan rumah sakit...”
(Wawancara, 17 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas yaitu wawancara yang dilakukan dengan Bapak Budi Kurniawansyah, Ibu Novi Franika, dan dr

Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dapat disimpulkan bahwa keberadaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling didukung oleh pihak-pihak yang terlibat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling tersebut. Pada dasarnya Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan program unggulan Gubernur Lampung dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit khususnya bagi Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yang belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan akses menuju fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau.

Program tersebut lalu mendapatkan dukungan dari seluruh pihak yang terlibat yaitu Kepala Daerah yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung diantaranya adalah Bupati Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat. Selanjutnya dukungan pun datang dari Kepala Dinas masing-masing daerah yang berada di DOB Provinsi Lampung diantaranya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat,



Pesisir Barat dan Mesuji serta BPJS yang berada di Kabupaten tersebut.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung juga melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang berada di Kabupaten terdekat dengan wilayah Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung

untuk menyediakan tenaga medis salah satunya adalah dokter spesialis, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang dimaksud adalah RSUD dr. Hi.

Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, dan RSUD Menggala Kab

Tulang Bawang. Kemudian pihak yang terakhir adalah masyarakat setempat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung,

dukungan masyarakat tersebut tidak lepas dari kebutuhan masyarakat itu sendiri akan pentingnya fasilitas kesehatan yang memadai. Disamping itu

masyarakat mulai menyadari bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang selama ini dibangun oleh pemerintah belum cukup untuk memenuhi

kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu peran masyarakat sendiri yang kemudian dipertimbangkan oleh Gubernur Lampung beserta dengan Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung yang kemudian berinisiatif untuk membuat suatu program unggulan untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan

dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Program tersebut yang kemudian diberi nama

Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

2) Komunikasi Antara Pihak yang Terlibat Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling

Keberadaan pihak-pihak yang terlibat di dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung, tentunya berawal dari komunikasi yang baik antara Pemerintah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku penyedia layanan Rumah Sakit Keliling dengan Pemerintah di Kabupaten Pesisir Barat, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat yang termasuk tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung serta masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung. Seperti yang dijelaskan dari hasil wawancara yang diperoleh dari Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

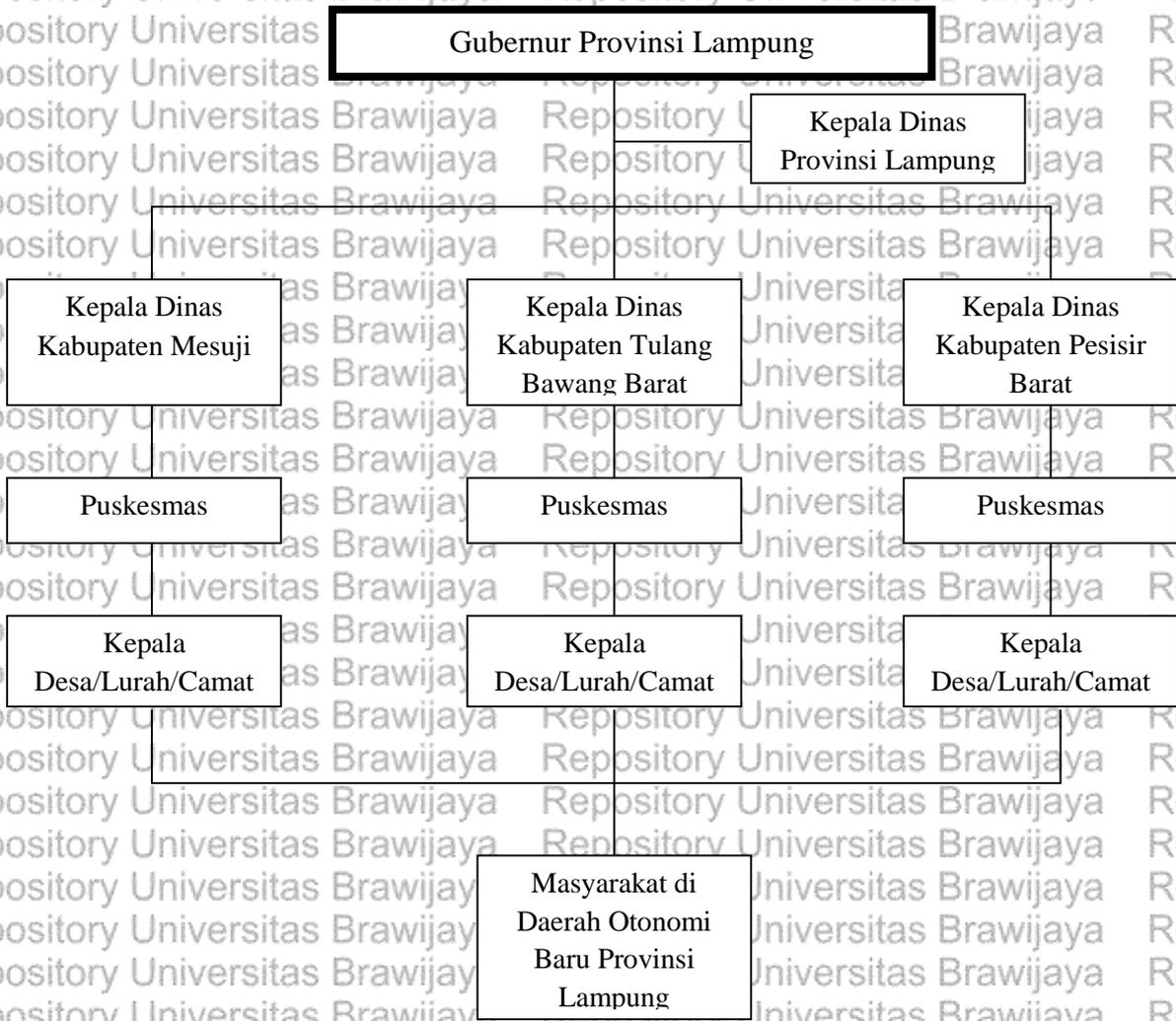
“...sudah pasti kegiatan yang berkaitan dengan Pelaksanaan Layanan Rumah Sakit Keliling dikomunikasikan dari Provinsi (Gubernur dan Kepala Dinas Provinsi Lampung) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten di tiga Daerah Otonomi Baru kemudian disampaikan ke salah satu Puskesmas di masing-masing Kabupaten tersebut. Kemudian Puskesmas menyampaikan kepada Kepala Desa atau Lurah atau Camat yang nantinya diteruskan ke masyarakat bahwa kita ini punya Program Rumah Sakit Keliling yang dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dari anak sampai dengan orang dewasa termasuk operasi mikro maupun makro...”
(Wawancara, 16 Februari 2017)

Selanjutnya ditegaskan kembali dari hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari wawancara yang dilakukan dengan Bapak Chairudin selaku tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa :



“...komunikasi yang dilakukan oleh pihak yang terkait dalam pelaksanaan rumah sakit keliling kalau ke wilayah-wilayah itu ya tentu dari Provinsi dulu menghubungi Dinas Kabupaten di wilayah Daerah Otonomi Baru yang kemudian akan disampaikan ke Puskesmas yang nantinya menjadi base camp untuk pelayanan rumah sakit keliling selama tiga hari, setelah itu informasi tersebut disampaikan ke masyarakat bahwa akan ada pelayanan rumah sakit keliling pada waktu dan tempat yang telah dijadwalkan...”
(Wawancara, 27 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas yaitu wawancara yang dilakukan dengan Ibu Novi Franika dan Bapak Chairudin selaku selaku pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang terjalin antara pihak-pihak yang terlibat di dalam Pelaksanaan Layanan Rumah Sakit Keliling pada dasarnya adalah terdapat komunikasi yang terstruktur dari atas ke bawah yang dapat digambarkan melalui alur komunikasi dibawah ini :



Gambar 5. Alur Komunikasi Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

Sumber: Data di lapangan yang diolah peneliti

Berdasarkan alur komunikasi tersebut dapat diketahui bahwa di dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling terdapat komunikasi yang terstruktur dan adanya keselarasan di dalam penyampaian informasi dari Provinsi ke Dinas Kabupaten di tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) untuk selanjutnya disampaikan melalui Puskesmas lalu pihak Puskesmas menyampaikan informasi kepada Kepala



Desa/Lurah/Camat yang kemudian sampai kepada masyarakat yang berada di daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung terkait dengan adanya Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling yang tujuannya memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara dengan fasilitas Rumah Sakit pada umumnya yaitu pelayanan kesehatan yang layak dan mampu melayani pasien dari segala macam usia serta mampu memberikan fasilitas operasi baik itu operasi mikro (kecil) maupun operasi makro (besar).

3) Fasilitas-Fasilitas yang Disediakan

Rumah Sakit Keliling merupakan salah satu program unggulan Gubernur Lampung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan spesialistik kepada masyarakat. Rumah sakit keliling dimaksud merupakan satu unit kesatuan rumah sakit yang dirancang khusus dengan desain khusus pula diatas kendaraan roda empat. Pada tahun 2012 Lampung melalui dinas kesehatan Propinsi Lampung membuat sebuah program inovasi yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan masyarakat dengan membuat Rumah Sakit Keliling. Keberadaan Rumah Sakit Keliling dikhususkan untuk menunjang fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Berikut adalah gambar yang menunjukkan jumlah fasilitas beserta penduduk yang ada di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung :



Kabupaten Tulang Bawang Barat (Hijau) hanya memiliki sepuluh Puskesmas yang terdiri dari empat Puskesmas Rawat Inap dan enam Puskesmas Non Rawat Inap dan belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan jumlah penduduk yang mencapai 259.674 jiwa.

Selanjutnya Kabupaten Meusuiji (merah) hanya memiliki 12 Puskesmas yang terdiri dari tujuh Puskesmas Rawat Inap dan lima Puskesmas Non Rawat Inap dan belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan jumlah penduduk yang mencapai 192.759 jiwa. Melihat kondisi jumlah fasilitas kesehatan yang ada di tiga Kabupaten tersebut dengan perbandingan jumlah penduduk yang ada, maka perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menampung serta memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan khususnya fasilitas kesehatan yang setara dengan Rumah Sakit pada umumnya. Berkaca dari kondisi tersebut Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mengeluarkan Program Rumah Sakit Keliling.

Rumah Sakit Keliling ini merupakan inovasi Provinsi Lampung yang dipersiapkan bagi DOB yang belum mampu membangun rumah sakit daerahnya dalam waktu cepat serta bagi keadaan bencana serta untuk situasi khusus (melayani pemudik). Rumah sakit keliling dibuat dengan berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 058/Menkes/SK/I/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak, serta dengan mengacu dari beberapa negara di dunia antara lain China Mobile Hospital, Korea Mobile Hospital, dan

Unite Arab Emirates Mobile Hospital. Berikut ini adalah fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung :



Gambar 7. Fasilitas dan Model Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit keliling yang dimaksud merupakan satu unit kesatuan rumah sakit yang dirancang khusus dengan desain khusus pula diatas kendaraan roda empat.

Pada unit rumah sakit keliling ini terdiri dari ruang operasi, ruang laboratorium dan ruang konsultasi. Dalam pembangunan rumah sakit

keliling dengan rancang bangun khusus ini diperlukan desain khusus pula, untuk itu diperlukan tambahan peralatan penunjang dan peralatan kesehatan serta instalasi air limbah, instalasi air bersih, instalasi listrik, sirkulasi udara yang steril. Fasilitas yang akan disiapkan pada rumah sakit keliling ini adalah konsultasi medis, pemeriksaan laboratorium dan operasi kecil dan sedang. Tahun 2013 diadakan mobil penunjang berupa mobil radiologi, mobil perawatan (recovery), mobil tenaga medis dan mobil operasional, sedangkan untuk pengadaan ambulans pada tahun 2013 diperuntukkan 5 unit ambulans. Model mini bus rumah sakit keliling dengan dimensi total panjang 6.646mm, lebar 1.945mm dan tinggi 2.165mm ini dilengkapi dengan peralatan kesehatan untuk ruang operasi kecil- sedang, ruang konsultasi dan ruang laboratorium. RS keliling dilengkapi fasilitas konsultasi, laboratorium, operasi minor dan mayor, radiologi, recovery room, angkutan tenaga medis. Inovasi ini telah dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang baru yaitu pelayanan kesehatan spesialisik dan rujukan dalam kendaraan roda empat/pelayanan bergerak, yang ditempatkan di Puskesmas rawat inap, fasilitas yang mendekatkan pelayanan ke masyarakat. Cara ini berbeda dengan kondisi normal pada umumnya yaitu RS dalam gedung, masyarakat yang harus mendekati ke fasilitas rujukan tersebut.

4) **Wewenang Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit**

Keliling

Rumah Sakit Keliling adalah unit operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi seluruh masyarakat di Provinsi Lampung khususnya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah rawan bencana dan kondisi situasi khusus kegawatdaruratan secara berkala dan periodik. (Peraturan Gubernur Lampung No.16 Tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung). Berdasarkan penjelasan di atas rumah sakit keliling merupakan suatu unit operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sedangkan Gubernur Lampung adalah pihak yang mendukung Program Rumah Sakit Keliling tersebut melalui Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung yang didalamnya mengatur pedoman dalam pelaksanaan rumah sakit keliling termasuk siapa saja yang memiliki wewenang di dalam pelaksanaan rumah sakit keliling Provinsi Lampung. Pendapat tersebut ditegaskan kembali dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa :

“...pemegang wewenang dalam pelaksanaan rumah sakit keliling sudah diatur dalam Pergub No. 16 Tahun 2013 tentang Pedoman



Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung, wewenang tersebut diserahkan langsung oleh Gubernur Lampung kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung..”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya adapun wewenang Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai Pelaksana Program Rumah Sakit Keliling akan dijelaskan dari hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dengan narasumber Bapak Apriyan selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dan Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa :

“...Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai pihak pelaksana program rumah sakit keliling memiliki wewenang untuk melakukan pembinaan, pengawasan operasional, monitoring dan evaluasi serta melakukan pelaporan kegiatan kepada Gubernur Lampung dan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan..”(Wawancara, 23 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas yaitu wawancara yang dilakukan dengan narasumber Bapak Chairudin dan Bapak Apriyan selaku Tim Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah pemegang tanggung jawab dari Pemerintah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Amanat yang diberikan Gubernur Lampung kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tertuang dalam Peraturan Gubernur No. 16 tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung.

Wewenang yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terhadap





Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung diantaranya adalah Pembinaan pada kegiatan Rumah Sakit Keliling dan pengawasan operasional di lapangan termasuk pelayanan kesehatan diawasi bersama oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan pejabat Pemerintah Provinsi Lampung. Kemudian wewenang untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling serta dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit keliling, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan laporan langsung kepada Gubernur Lampung dan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

5) Sumber Daya Finansial/Dana

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan salah satu program inovasi dari program upaya kesehatan perorangan (UKP) dan salah satu program unggulan Gubernur Lampung. Dasar hukumnya yaitu UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Gubernur Lampung nomor 16 tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung yang mengatur tentang SDM, pembiayaan dan operasional. Menurut Peraturan Gubernur nomor 16 tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung pengadaan Rumah Sakit Keliling semua biaya dianggarkan melalui dana APBD Propinsi Lampung. Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari narasumber drg Titik Suarni M.Kes selaku Kepala Seksi Evaluasi dan



Pelaporan Kesehatan Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung, beliau menjelaskan bahwa :

“...pengadaan mobile clinic/RS keliling yang bersumber APBD Provinsi Lampung dilaksanakan melalui proses pengadaan barang/jasa tahun 2012 sesuai Peraturan Presiden nomor 54 tahun 2010. Penerima Manfaat adalah kabupaten/kota yang membutuhkan Rumah Sakit Keliling, diutamakan bagi DOB, daerah rawan bencana dan kecelakaan...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya hal yang sama juga dijelaskan dalam hasil wawancara

yang diperoleh peneliti dari narasumber Bapak Chairudin selaku Tim

Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan

Kesehatan, mengungkapkan bahwa :

“...pengadaan rumah sakit keliling seluruh biaya dianggarkan melalui dana APBD Propinsi Lampung. Untuk operasional dari Pemerintah Provinsi Lampung berupa biaya operasional kendaraan seperti bensin, oli, serta insentif tenaga kesehatan bersumber dana dari APBD Provinsi Lampung...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Kemudian dalam dalam hasil wawancara selanjutnya ditegaskan

kembali mengenai sumber dana dari pengadnan rumah sakit keliling yang

diperoleh peneliti dari narasumber Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi

Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang menyampaikan

bahwa :

“...dana untuk pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling ini dibiayai oleh Pemerintah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung yang bersumber dari APBD Provinsi Lampung, yang mana dana ini digunakan untuk operasional rumah sakit keliling tersebut...”(Wawancara, 16 februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa

pendanaan untuk Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling



seluruh biaya operasionalnya dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Lampung. Pembiayaan operasional Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ini bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang dimulai sejak tahun anggaran 2013. Pembiayaan operasional berdasarkan standar pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat dan pada tarif yang berlaku di wilayah rumah sakit. Pembiayaan operasional tersebut, terdiri dari biaya jasa medis bagi dokter spesialis, tenaga medis, paramedis, non medis dan non teknis medis lainnya, obat-obatan dan reagent pemeriksaan laboratorium bagi pasien rawat jalan, biaya perjalanan dinas, bahan bakar kendaraan, alat tulis kantor dan biaya cetak. Segala rincian pembiayaan tersebut diatur dalam keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung setelah disetujui Wakil Gubernur atau Gubernur Lampung. Adapun anggaran yang digunakan untuk keperluan Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling masuk ke dalam anggaran belanja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang nilainya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 8. Ringkasan Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun Anggaran 2016

 RINGKASAN DOKUMEN PELAKSANAAN ANGGARAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN ANGGARAN 2016		Formulir DPA-SKPD
Urusan Pemerintahan : 1.02. - KESEHATAN Organisasi : 1.02.01. - DINAS KESEHATAN		
Kode Rekening	Uraian	Jumlah
4.	PENDAPATAN	825.000.000,00
4.1.	Pendapatan Asli Daerah	825.000.000,00
4.1.2.	Hasil Retribusi Daerah	825.000.000,00
	JUMLAH PENDAPATAN	825.000.000,00
5.	BELANJA	169.994.502.771,00
5.1.	Belanja Tidak Langsung	31.184.502.771,00
5.1.1.	Belanja Pegawai	31.184.502.771,00
5.2.	Belanja Langsung	138.810.000.000,00
5.2.1.	Belanja Pegawai	2.468.070.000,00
5.2.2.	Belanja Barang dan Jasa	73.136.966.000,00
5.2.3.	Belanja Modal	63.204.964.000,00
	JUMLAH BELANJA SURPLUS/(DEFISIT)	169.994.502.771,00 (169.169.502.771,00)

Sumber: Laporan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui anggaran belanja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2016 sebesar Rp.169.994.502.771 yang digunakan untuk membiayai seluruh kegiatan belanja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung termasuk membiayai keperluan belanja operasional Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

6) Kualitas Sumber Daya Manusia (Tenaga Medis)

Keberadaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, baik itu dari segi fasilitas maupun dari segi pelayanan kesehatan yang dilayani langsung oleh tenaga medis pilihan yang sudah berpengalaman di dalam bidang kesehatan, terutama dalam pelayanan kesehatan spesialisik. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa:

“...keberadaan Rumah Sakit Keliling ini sangat mempermudah masyarakat (yang merupakan sasaran program) di DOB dalam memperoleh pelayanan kesehatan spesialisik dan rujukan. Tentu saja dokter yang melayani merupakan dokter dan tenaga medis pilihan yang dikhususkan untuk masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.” (Wawancara, 16 februari 2017)

Selanjutnya adalah keberadaan Rumah sakit Keliling Provinsi Lampung itu sendiri dilatar belakangi karena di Kabupaten yang masuk ke dalam Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Pesisir Barat, Kabupaten Mesuji, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan hanya mengandalkan pelayanan di Puskesmas dan klinik pengobatan lainnya. Nihilnya jumlah Rumah Sakit tersebut membuat keberadaan tenaga medis seperti dokter spesialis tidak tersedia di tiga kabupaten tersebut, sehingga rumah sakit keliling menjadi satu-satunya kesempatan masyarakat untuk mendapatkan layanan dokter spesialis tersebut. Berikut adalah tabel yang menunjukkan jumlah tenaga medis (Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan

Dokter Gigi yang ada dan tersebar di Fasilitas Kesehatan Provinsi Lampung :

Tabel 9. Jumlah Tenaga Medis di Provinsi Lampung

Banyaknya Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi di Sarana Pelayanan Kesehatan di Provinsi Lampung, 2014				
Fasilitas Kesehatan		Status		
		Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi
	(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Puskesmas	0	465	264
2.	Rumah Sakit	161	264	33
3.	Institusi Diknakes	0	1	0
4.	Sarana Kesehatan Lain	57	229	21
5.	Dinkes Kabupaten	1	32	15
	Jumlah	209	991	333

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah tenaga medis khususnya Dokter Spesialis tidak terdapat satu pun di fasilitas kesehatan tingkat satu yaitu Puskesmas, maka dari itu Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling bertujuan untuk menyediakan tenaga medis khususnya dokter spesialis yang belum ada di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang Barat, dan Kabupaten Pesisir Barat yang hanya mengandalkan Puskesmas sebagai satu-satunya fasilitas yang menyediakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan dokter umum di daerah tersebut. Untuk menyediakan tenaga kesehatan yang bermutu dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan maka

dilakukan MoU antara Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan Rumah Sakit (RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD Liwa) semua rumah sakit tersebut merupakan Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) yang berada diluar Daerah Otonomi Baru (DOB) sedangkan untuk paramedis melibatkan puskesmas rawat inap sebagai base camp rumah sakit keliling. Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan, mengungkapkan bahwa :

“...untuk mendapatkan tenaga medis dalam operasional rumah sakit keliling khususnya Dokter Spesialis, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan Rumah Sakit (RSUD Abdul Moeloek, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD Liwa) yang berada di Kabupaten dan Kota diluar DOB...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya ditegaskan kembali dari hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...Untuk ketenagaan dokter spesialis terutama empat spesialis dasar (Spesialis anak, Spesialis Osbtetri dan genokologi, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dan spesialis lainnya), MoU dengan Rumah Sakit Umum daerah terdekat (Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, RSUD Liwa Kabupaten Lampung Barat dan RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung), Mou dibuat setiap tahun perjanjian kerjasamanya sedangkan dokter umum dan perawat dapat dipenuhi dari Puskesmas Perawatan setempat...”(Wawancara, 17 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber





dan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa di dalam Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung menyediakan pelayanan kesehatan yang sebelumnya tidak didapatkan oleh masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yaitu dengan mendatangkan tenaga medis yang bermutu dan berkualitas. Terbukti dengan didatangkannya tenaga medis seperti Dokter Spesialis yang belum dimiliki tiga Kabupaten DOB. Pelayanan Rumah Sakit Keliling itu sendiri meliputi Pelayanan Dokter Umum, Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Pelayanan Spesialis Kandungan, Pelayanan Spesialis Anak, Pelayanan Spesialis Bedah, THT dan Pelayanan Kesehatan lain sesuai yang dibutuhkan. Untuk ketersediaan ketenagaan medis, terutama empat dokter spesialis dasar (Spesialis anak, Spesialis Osbtetri dan genokologi, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dan spesialis lainnya), Dinas Kesehatan Provinsi lampung melakukan MoU dengan Rumah Sakit Umum daerah terdekat (Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, RSUD Liwa Kabupaten Lampung Barat dan RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung), Mou dibuat setiap tahun perjanjian kerjasamanya sedangkan dokter umum dan perawat dapat dipenuhi dari Puskesmas Perawatan setempat.

b. Penerima Layanan atau Sasaran Program Rumah Sakit Keliling

Masyarakat di daerah otonomi baru sulit memperoleh pelayanan fasilitas spesialistik dan rujukan. Luasnya wilayah geografis Lampung



dan adanya Daerah otonomi baru yang belum memiliki RSUD sehingga masyarakat kesulitan untuk mengakses pelayanan spesialistik dan rujukan membuat kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat terutama pelayanan spesialistik. Oleh karena itu Pemerintah Provinsi Lampung bersama Dinas Kesehatan Provinsi Lampung membuat suatu inovasi yang pro terhadap masyarakat yaitu dengan membuat sebuah gerakan pelayanan yang mendekatkan akses fasilitas rujukan kepada masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan yang dinamakan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...Rumah Sakit Keliling ini merupakan inovasi Provinsi Lampung yang dipersiapkan bagi DOB yang belum mampu membangun rumah sakit daerahnya dalam waktu cepat serta bagi keadaan bencana serta untuk situasi khusus. Sasaran program adalah kelompok yang terpengaruh dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat di daerah otonomi baru, rawan bencana dan yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya dijelaskan pula siapa saja sasaran utama Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dari hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Bapak Budi Kurniawansyah selaku Staf Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang mengatakan bahwa :

“...sasaran Program Rumah Sakit Keliling adalah puskesmas rawat Inap di wilayah Kabupaten/Kota yang mempunyai masyarakat yang sulit menjangkau pelayanan dan tidak terjangkau oleh



pelayanan kesehatan terutama di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung serta masyarakat di daerah dengan situasi khusus (bencana alam dan atau bencana sosial)...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat baik pelayanan dasar maupun spesialisik. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan mulai meningkat dikarenakan kesadaran masyarakat yang mulai meningkat (sadar akan pentingnya mengakses pelayanan kesehatan).

Perubahan iklim, transisi penduduk juga mempengaruhi transisi epidemiologi (Adanya penyakit menular, penyakit lama yang muncul kembali dan adanya penyakit tidak menular). Propinsi Lampung saat ini

sedang dalam proses berkembang sehingga ada beberapa DOB yang belum memiliki rumah sakit dan belum memiliki fasilitas rumah sakit sehingga untuk mengakses layanan spesialisik sangat sulit bagi masyarakat setempat. Untuk mengatasi masalah tersebut maka Pemerintah Provinsi

Lampung beserta Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memberikan inovasi pelayanan kesehatan melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Sasaran Program Rumah Sakit Keliling itu sendiri

dikhususkan bagi masyarakat yang berada di Kabupaten yang termasuk wilayah Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Selanjutnya sasaran Rumah Sakit Keliling adalah Puskesmas rawat Inap di wilayah

Kabupaten yang mempunyai masyarakat yang sulit menjangkau pelayanan dan tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan terutama di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung serta masyarakat di

Daerah Otonomi Baru (DOB) dengan situasi khusus (bencana alam dan atau bencana sosial).

c. Jenis Layanan Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling

1) Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan. Pada Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah pihak pelaksana dari program tersebut sedangkan masyarakat di tiga Kabupaten DOB yaitu Kabupaten Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat, dan Mesuji adalah pihak yang membutuhkan layanan rumah sakit keliling. Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari narasumber Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa:

“...Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memberikan inisiatif pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Mesuji, Pesisir Barat, dan Tulang Bawang Barat melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling. Masalah yang terjadi di DOB diantaranya adalah jauhnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan, tidak ada rumah sakit dan belum ada penanganan kegawatdaruratan di daerah tersebut...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya dijelaskan pula bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan suatu program yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang setara dengan Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) kepada masyarakat di daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang membutuhkan fasilitas kesehatan setara rumah sakit, seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara dengan Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan yang menyebutkan bahwa :

“...layanan rumah sakit keliling merupakan suatu program yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang setara dengan Rumah Sakit bagi daerah yang termasuk wilayah DOB, yang kita tahu masyarakat disana belum memiliki fasilitas rumah sakit sehingga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak karena hanya mengandalkan Puskesmas saja...”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan suatu inovasi pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka mengatasi permasalahan yang terjadi di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung. Permasalahan yang dimaksud adalah permasalahan dalam hal pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau oleh masyarakat di tiga Kabupaten Baru yaitu Kabupaten Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat. Sulitnya akses menuju fasilitas kesehatan, terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan, serta belum adanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di daerah tersebut membuat masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas seperti halnya untuk mendapatkan pelayanan Dokter Spesialis, penanganan kegawatdaruratan, serta fasilitas kesehatan yang setara dengan rumah sakit. Sebagaimana kita tahu bahwa hadirnya

Program Rumah Sakit Keliling merupakan strategi Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung. Adapun jenis layanan yang disediakan oleh Program Layanan Rumah Sakit Keliling adalah sebagai berikut :

Tabel 10. Jenis Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi

Lampung

NO	Jenis Layanan	Indikator	Standar
1	Dokter Umum	1. Tempat 2. Waktu Layanan 3. Tugas	1. Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling) dan Mobil RS Keliling 2. Tiga hari waktu layanan RS Keliling 3. Screening kasus, konsultasi dengan dokter spesialis, penanganan pasien
2	Dokter Spesialis (Spesialis Penyakit Dalam, Pelayan Spesialis Kandungan, Pelayan Spesialis Anak, Pelayan Spesialis Bedah, THT dan Pelayan Kesehatan lain sesuai yang dibutuhkan)	1. Tempat 2. Waktu 3. Tugas	1. Mobil Bus RS Keliling dan Ruang Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling) 2. Tiga hari pelayanan RS Keliling 3. Penanganan Pasien, Tindakan kasus, konsultasi pasca operasi, pemulihan pasien pasca operasi.
3	Rawat Inap	1. Tempat	1. Mobil Bus Rumah Sakit Keliling dan Puskesmas Rawat Inap (Base Camp Rumah Sakit Keliling)
4	Bedah/Operasi	1. Tempat 2. Jenis	1. Mobil Bus RS Keliling (Recovery Room) atau Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling) 2. Operasi tonsil dan operasi bedah umum

5	Pemeriksaan Kandungan	1. Tempat	1. Mobil Bus RS Keliling (Mobil Radiologi dan Recovery Room) dan Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling)
6	Rujukan	1. Tempat 2. Waktu	1. Mobil Bus RS Keliling dan Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling) 2. Tiga hari pelayanan RS Keliling
7	Konsultasi Kesehatan	1. Tempat 2. Waktu	1. Mobil Bus RS Keliling dan Puskesmas Rawat Inap (Base Camp RS Keliling) 2. Tiga hari pelayanan RS Keliling

Sumber: Data di lapangan yang diolah peneliti

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling merupakan unit operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB), daerah bencana, daerah terpencil (remote area) dan daerah yang sulit terjangkau akses secara berkala dan periodik. Rumah Sakit Keliling di dalam pelaksanaannya menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang berupa Pelayanan Dokter Umum, Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, THT dan pelayanan kesehatan lain sesuai yang dibutuhkan. Selain hal tersebut Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung juga melayani pelayanan pasca operasi, pasca rawat inap dan pelayanan umum dan pelayanan operasi yang meliputi

operasi tonsil dan operasi bedah umum sedangkan pelayanan penunjang meliputi pelayanan laboratorium dan pelayanan radiologi. Keseluruhan dari pelayanan tersebut dilaksanakan pada dua tempat pada waktu yang sama yaitu pada Puskesmas rawat Inap yang menjadi Base Camp Rumah Sakit Keliling yang mempunyai masyarakat yang sulit menjangkau pelayanan dan tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan terutama di tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Kabupaten Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat).

2) Prosedur Pelayanan

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung di dalam pelaksanaannya tentu memiliki prosedur pelayanan yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Prosedur Pelayanan dalam pelaksanaan program rumah sakit keliling dibuat agar masyarakat dapat menikmati dan mengakses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan mudah. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien Dinas Kesehatan melakukan dua tahapan dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling, tahapan yang pertama yaitu mempersiapkan pelaksanaan program rumah sakit keliling sebelum keberangkatan dan tahapan yang ke dua adalah membuat alur pelayanan kesehatan bagi calon pasien Rumah Sakit Keliling. Berikut adalah tabel yang menunjukkan tahapan pelaksanaan program rumah sakit keliling sebelum diberangkatkan ke Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung :

Tabel 11. Tahapan Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling**Sebelum Keberangkatan ke Daerah Otonomi Baru (DOB)****Provinsi Lampung**

No	Pelaksana Program	Tugas
1.	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pemberitahuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten DOB (Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat) terkait jadwal kedatangan RS Keliling. • Menerbitkan Jadwal Pelayanan Kesehatan RS Keliling. • Menyiapkan tenaga medis dan personil lainnya.
2.	Dinas Kesehatan Kabupaten DOB Provinsi Lampung (Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan informasi tentang adanya pelayanan kesehatan RS Keliling kepada Puskesmas yang ditunjuk sebagai base camp RS Keliling. • Menunjuk puskesmas rawat inap di daerah masing-masing untuk dijadikan base camp RS Keliling. • Memberi informasi kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan RS Keliling.
3.	Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten DOB Provinsi Lampung	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan tenaga medis seperti perawat dan dokter umum. • Memberi informasi kepada masyarakat tentang adanya pelayanan kesehatan RS Keliling. • Melakukan screening kasus kepada calon pasien RS Keliling.

Sumber: Data di lapangan yang diolah peneliti

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling sebelum dilakukannya pelayanan kesehatan ke Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi lampung yaitu Kabupaten Mesuji, Tulang bawang Barat dan Pesisir Barat ada beberapa tahapan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yaitu memberikan pemberitahuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten DOB (Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat) terkait jadwal kedatangan RS Keliling, menerbitkan Jadwal Pelayanan Kesehatan RS Keliling dan menyiapkan tenaga medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Perawat) dan personil lainnya. Kemudian setelah mendapatkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten/Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung (Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat) menyampaikan informasi tentang adanya pelayanan kesehatan Rumah Sakit Keliling kepada Puskesmas yang ditunjuk sebagai base camp RS Keliling, menunjuk puskesmas rawat inap di daerah masing-masing untuk dijadikan base camp Rumah Sakit Keliling dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang adanya pelayanan kesehatan yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Tahapan yang terakhir puskesmas Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten DOB Provinsi Lampung menyiapkan tenaga medis seperti perawat dan dokter umum, memberikan informasi kepada masyarakat tentang adanya pelayanan kesehatan RS Keliling dan melakukan screening kasus atau pendataan kepada calon pasien Rumah Sakit Keliling.



Setelah melakukan tahapan yang pertama yaitu mempersiapkan kedatangan rumah sakit keliling ke Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung selanjutnya adalah tahapan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang telah mendaftar di Puskesmas yang menjadi base camp rumah sakit keliling yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun alur pelayanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung seperti yang tertera pada gambar di bawah ini :



Gambar 8. Alur Pelayanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Berdasarkan alur pelayanan tersebut dapat dijelaskan bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung masyarakat terlebih dahulu harus melakukan

pendaftaran atau screening kasus di Puskesmas yang telah ditentukan oleh Dinas Kabupaten setempat untuk dijadikan base camp rumah sakit keliling. Berikutnya masyarakat yang telah terdaftar sebagai pasien rumah sakit keliling mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter umum.

Screening pasien dilakukan oleh dokter umum untuk menemukan kasus-kasus yang perlu dikonsultasikan ke dokter spesialis. Selanjutnya Pasien yang perlu di konsultasikan ke dokter spesialis mendapatkan layanan pemeriksaan oleh dokter spesialis, apabila ditemukan kasus yang perlu dilakukan tindakan maka akan dilakukan tindakan pembedahan oleh Dokter Spesialis Bedah dan THT. Apabila tidak ditemukan kasus rujukan maka pasien diperbolehkan untuk menuju apotek dan diperbolehkan pulang dengan resep obat yang telah diberikan dokter umum maupun spesialis. Kemudian pasien yang telah atau akan melakukan operasi akan dirujuk dan dilakukan tindakan rawat inap yang akan ditempatkan di puskesmas atau salah satu mobil bus rumah sakit keliling yang beroperasi selama tiga hari di lokasi.

Untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit keliling pasien tidak dikenakan biaya pelayanan oleh Pemerintah Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit keliling, masyarakat tidak dikenakan biaya sama sekali oleh pemerintah baik itu pengguna BPJS Kesehatan maupun pasien non BPJS, terkecuali pasien non BPJS dikenakan biaya hanya untuk menebus obat saja untuk pelayanan semua gratis...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selanjutnya dalam pelaksanaan rumah sakit keliling terdapat waktu pelayanan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Berikut adalah jadwal atau tahapan pengoperasian rumah sakit keliling selama melakukan pelayanan di Daerah otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

**Tabel 12. Waktu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Keliling
Provinsi Lampung**

No	Waktu Pelayanan	Kegiatan
1.	Hari pertama	<ul style="list-style-type: none"> • Screening pasien dilakukan oleh dokter umum untuk menemukan kasus-kasus yang perlu dikonsulkan ke dokter spesialis. • Pemeriksaan Pasien • Pelayanan Kesehatan lainnya
2.	Hari kedua	<ul style="list-style-type: none"> • Screening pasien tetap dilakukan • Pasien yang perlu di konsulkan ke dokter spesialis mendapatkan layanan pemeriksaan oleh dokter spesialis. • Pemeriksaan Pasien • Pelayanan Kesehatan lainnya
3.	Hari ketiga	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring pasien post operasi dan dilakukan pelayanan pemeriksaan dokter umum serta screening awal untuk pasien yang dipersiapkan untuk operasi pada pelayanan yang akan datang.

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dapat disimpulkan bahwa dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling terdapat prosedur pelayanan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan pihak-pihak yang terkait di dalam pelaksanaan program tersebut. Dari data yang terkumpul ada dua tahapan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

Tahapan yang pertama yaitu mempersiapkan pelaksanaan program rumah sakit keliling sebelum keberangkatan dan tahapan yang ke dua adalah membuat alur pelayanan kesehatan bagi calon pasien Rumah Sakit Keliling. Tahapan yang pertama merupakan tahap penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program rumah sakit keliling (Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, dan Masyarakat).

Setelah informasi tersampaikan oleh masyarakat barulah rumah sakit keliling berangkat menuju salah satu kabupaten yang telah ditunjuk terlebih dahulu sebagai sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit keliling, kabupaten yang dimaksud adalah (Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat). Pada tahapan yang kedua ini rumah sakit keliling mulai melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Daerah Otonomi baru Provinsi Lampung yang telah terdaftar sebagai pasien rumah sakit keliling. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit keliling berjalan selama tiga hari di lokasi yang menjadi base camp rumah sakit keliling yaitu puskesmas rawat inap di daerah yang ditunjuk oleh

Dinas Kesehatan Kabupaten masing-masing. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit keliling masyarakat harus mengikuti alur pelayanan yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Kemudian yang terakhir masyarakat atau pasien rumah sakit keliling yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit tidak dikenakan biaya sama sekali, baik itu pasien pengguna BPJS Kesehatan maupun pasien non BPJS Kesehatan, terkecuali pasien non BPJS Kesehatan tetap membayar untuk menebus obat tetapi untuk pelayanan kesehatan tidak dikenakan biaya karena telah ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

d. Kepuasan Pelanggan (*Customers*)

1) Kepuasan dan Kepercayaan Pasien

Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan suatu program yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan telah dilaksanakan dari tahun 2013 dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan pelayanan rumah sakit keliling di daerah otonomi baru dan lokasi dengan situasi khusus / bencana, meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas manajemen mutu pelayanan melalui pendekatan di wilayah yang jauh dari akses/keterjangkauan pelayanan kesehatan perorangan. Dengan adanya Program Layanan Rumah Sakit Keliling dampak yang diharapkan adalah makin meningkatkan derajat kesehatan.

Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat terhadap derajat kesehatan pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Disamping itu diharapkan dapat memenuhi kepuasan masyarakat yang menjadi pasien rumah sakit keliling terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit keliling tersebut. Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari narasumber Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...tujuan dilaksanakannya program rumah sakit keliling adalah untuk memenuhi tuntutan masyarakat kepada PemProv Lampung untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang setara dengan rumah sakit, maka dari itu Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Lampung berharap dengan dilaksanakannya program rumah sakit keliling dengan tujuan yang telah ditetapkan dapat memenuhi tuntutan tersebut dan masyarakat bisa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling peneliti melakukan wawancara dengan masyarakat yang menjadi pasien rumah sakit keliling di tiga Kabupaten Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat dan Mesuji. Berikut adalah hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari narasumber Ibu Farida (30) selaku pasien rumah sakit keliling yang

memeriksa kandungannya di Puskesmas Ngambur, Kabupaten Pesisir Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...iya saya merasa senang dek dengan adanya pelayanan rumah sakit keliling ini, soalnya kalau dulu kan di puskesmas alatnya gak selengkap yang ada di rumah sakit keliling, contohnya aja kalau di rumah sakit keliling ada alat rontgennya sama alat usg kalau gak salah nama alatnya, intinya ya merasa puas lah sama pelayanannya...”(Wawancara, 1 Maret 2017)

Selanjutnya dijelaskan pula dari hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Bapak Harianto (46) selaku pasien rumah sakit keliling yang harus menjalani pemeriksaan THT di Puskesmas Ngambur, Kabupaten Pesisir Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...saya baru pertama ini memeriksa diri ke rumah sakit keliling, hal pertama yang saya rasakan ya puas dengan pelayanan yang ada, pertama daftar agak pesimis sebenarnya, saya lihat kok ramai sekali tapi gak seperti yang saya kira pelayanannya cepet lah langsung ditangani oleh dokter spesialis juga...”(Wawancara, 1 maret 2017)

Kemudian dari hasil wawancara yang selanjutnya yang diperoleh dari narasumber Ibu Putri (38) selaku ibu dari pasien rumah sakit keliling bernama afif (9) yang melakukan pemeriksaan kesehatan spesialis anak di Puskesmas Ngambur, Kabupaten Pesisir Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...pelayanannya bagus, dokternya bagus langsung ke spesialis anak, terus itu penanganannya juga baguslah. Biasanya kan kalau dulu di puskesmas masih dokter umum aja yang nanganin sekarang sudah spesialis berarti ada peningkatan, Alhamdulillah kalau bisa dipertahankan kaya gini...”(Wawancara, 1 Maret 2017)

Selanjutnya adalah hasil wawancara yang peneliti peroleh dari Kabupaten Tulang Bawang Barat, dijelaskan pula terkait tingkat kepuasan



pasien seperti yang dijelaskan oleh narasumber Bapak Karim (52) selaku pasien rumah sakit keliling yang dipersiapkan untuk dilakukan tindakan operasi penyakit dalam di Puskesmas Poned Dayamurni, Kabupaten Tulang Bawang Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...proses pelayanan rumah sakit keliling ini tidak berbelit-belit jadi saya cukup puas, disamping itu pelayanan yang diberikan seutuhnya gratis walaupun saya tidak makai BPJS. Hari pertama daftar hari ke tiga sudah bisa untuk operasi, kebetulan saya ke spesialis penyakit dalam...”(Wawancara, 7 Maret 2017)

Berikutnya dijelaskan pula oleh Bapak Munarman (47) selaku pasien rumah sakit keliling yang melakukan pemeriksaan kesehatan karena mengidap daging tumbuh pada kaki di Puskesmas Poned Dayamurni, Kabupaten Tulang Bawang Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...saya melakukan pendaftaran di puskesmas pada dua hari sebelum kedatangan rumah sakit keliling, seterusnya pas hari pelayanan saya kebetulan langsung dipanggil oleh perawat dan dilakukan pemeriksaan. Keseluruhannya saya sudah puas dengan pelayanan yang ada tetapi kalau bisa kedepannya penanganan untuk tindakan operasi lebih di percepat lagi tanpa harus menunggu satu hari, iya keseluruhan saya berterima kasih terhadap pihak pemberi layanan khususnya pemerintah...”(Wawancara, 7 maret 2017)

Kemudian disampaikan pula dari hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Ibu Kasih (38) selaku pasien rumah sakit keliling yang melakukan pemeriksaan pasca operasi pada pelayanan rumah sakit keliling sebelumnya di Puskesmas Poned Dayamurni, kabupaten Tulang Bawang Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...selama proses pelayanan mulai dari awal daftar sampe setelah operasi saya gak mengalami kendala sama sekali pelayanannya



bagus sama kaya rumah sakit yang lain bedanya yang ini bisa ngejangkau sampe kabupaten biasanya saya harus ke Bandar Lampung (Ibu Kota Provinsi Lampung) kalau mau periksa kesehatan ke Rumah Sakit...”(Wawancara, 9 Maret 2017)

Pada kesempatan terakhir kunjungan rumah sakit keliling di Kabupaten Mesuji peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa narasumber yang menjelaskan tentang kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung, seperti yang dijelaskan oleh narasumber Bapak Pamuji selaku pasien rawat inap di Puskesmas Brabasan, Kabupaten Mesuji, beliau mengatakan bahwa

“...dengan hadirnya rumah sakit keliling di mesuji masyarakat merasa senang karena sudah ada fasilitas kesehatan yang lebih baik buat masyarakat itu sendiri, salah satunya saya. Saya kebetulan pasca operasi, jadi harus rawat inap walaupun di puskesmas tetapi kemarin penanganan operasi oleh rumah sakit keliling dan ini semua berjalan lancar, pelayanannya cepat, ya bagus lah sebelumnya kan tidak ada...”(Wawancara, 21 Maret 2017)

Selanjutnya hal yang sama juga dijelaskan oleh Bapak Nazamuddin (54) selaku pasien yang melakukan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan darah di Puskesmas Brabasan, Kabupaten Mesuji, beliau menjelaskan bahwa :

“...kebetulan saya baru pertama ini periksa di rumah sakit keliling, iya habis meriksakan gula darah kolesterol cek umum aja lah. Untuk pelayanannya bagus ya, tadi masuk ke mobil busnya juga fasilitasnya persis rumah sakit, prosesnya cepat iya walaupun saya sebagian malem tapi wajar lah saya daftar tadi sore jam 15.30 WIB dipanggil jam 19.00 WIB karena pasiennya banyak sekali dari masyarakat kelihatan antusias...”(Wawancara, 22 Maret 2017)





Kemudian yang terakhir dijelaskan pula terkait tingkat kepuasan pasien rumah sakit keliling dari hasil wawancara yang dijelaskan oleh narasumber Ibu Suyanti (47) selaku pasien yang melakukan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan tulang di Puskesmas Brabasan, Kabupaten Mesuji, beliau mengatakan bahwa :

“...saya periksa kondisi tulang nak, tadi dapet pemeriksaan rontgen (X-ray) iya penanganan cepat tadi diperiksa di mobil busnya rumah sakit keliling (Mobil Bus Radiologi) buat pelayanannya nyaman ndak perlu bayar cukup daftar aja terus tunggu dipanggil langsung diperiksa. Kalau dulu kan di puskes (Puskesmas) belum ada alat periksanya kaya sekarang ini...”(Wawancara, 23 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas yang diperoleh peneliti dari narasumber yang berasal dari tiga Kabupaten DOB berbeda yaitu (Kabupaten Pesisir Barat, Kabupaten Tulang Bawang Barat dan Kabupaten Mesuji) Provinsi Lampung terkait tingkat kepuasan pasien Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan masyarakat yang diwawancarai yaitu pasien rumah sakit keliling merasakan tingkat kepuasan yang baik dari pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling. Baik itu dari segi pelayanan, biaya, kecepatan dalam penanganan, serta fasilitas yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Masyarakat mengungkapkan bahwa dengan hadirnya rumah sakit keliling mereka merasa terbantu dengan adanya layanan tersebut dikarenakan ada fasilitas



kesehatan setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang sebelumnya memang belum tersedia di tiga Kabupaten DOB. Kemudian dilihat dari hasil wawancara tersebut masyarakat sangat antusias menyambut pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

Berikut adalah data penunjang yang mendukung hasil wawancara yang peneliti lakukan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien rumah sakit keliling diatas :

a) Hasil survei IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung Tahun 2013-2016

Indeks Kepuasan Masyarakat ini juga merupakan suatu cara untuk meningkatkan Sistem Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Dimana Pelayanan Rumah Sakit yang baik merupakan standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada *The Joint Comission Internasional (JCI) for Hospital Accreditation*. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, maka semakin baik pula pencapaian standar akreditasi rumah sakit tersebut.

Pemerintah Pusat melalui Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 menetapkan Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Pedoman ini digunakan oleh Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung untuk menilai Indeks Kepuasan

Masyarakat (IKM) yang mendapat pelayanan kesehatan melalui Rumah

Sakit Keliling Provinsi Lampung

Cara pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner

yang terdiri dari 14 pertanyaan. Metode pengolahan data Nilai

Kepuasan Masyarakat dengan menggunakan “NILAI RATA-RATA

TERTIMBANG” Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), yaitu antara 25 – 100, maka hasil

penilaian tersebut diatas dikonversikan nilai dasar 25, dengan rumus

sebagai berikut :

Tabel 13. Nilai Persepsi, Nilai Interval IKM, Nilai Interval

Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1.00 - 1.75	25 - 43.75	D	Tidak Baik
2	1.76 - 2.50	43.76 - 62.50	C	Kurang Baik
3	2.51 - 3.25	62.51 - 81.25	B	Baik
4	3.26 - 4.00	81.26 - 100.00	A	Sangat Baik

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013

Adapun 14 pertanyaan dalam kuesioner Indeks Kepuasan Masyarakat adalah meliputi :

1. Bagaimana pemahaman saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang kesamaan persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya?



3. Bagaimana pendapat saudara tentang kejelasan dan kepastian petugas yang melayani?
4. Bagaimana pendapat saudara tentang kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan?
5. Bagaimana pendapat saudara tentang tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan?
6. Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan?
7. Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan pelayanan di unit ini?
8. Bagaimana pendapat saudara tentang keadilan untuk mendapatkan pelayanan disini?
9. Bagaimana pendapat saudara tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan?
10. Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan?
11. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan?
12. Bagaimana pendapat saudara tentang ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan?
13. Bagaimana pendapat saudara tentang kenyamanan di lingkungan unit pelayanan?
14. Bagaimana pendapat saudara tentang keamanan pelayanan di unit ini?

b) Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung Tahun 2013-2016

1. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2013 :

- Survey/Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan pada seluruh bagian , yaitu : Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan responden sebanyak 196 orang.

- Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung pada periode Bulan Agustus 2013 sebesar 73.10.

- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI maka Mutu Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah B atau Baik.

- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Kinerja Unit Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah Baik.

2. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2014 :

- Survey /Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan pada seluruh bagian , yaitu : Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan responden sebanyak 182 orang.

- Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung pada periode Bulan Juli 2014 sebesar 73,45.





- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Mutu Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah B atau Baik.

- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Kinerja Unit Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah Baik.

3. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2015 :

- Survei/Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan pada seluruh bagian, yaitu : Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan responden sebanyak 179 orang.

- Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung pada periode Bulan Juni 2015 sebesar 73,88.

- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Mutu Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut Masyarakat adalah B atau Baik.

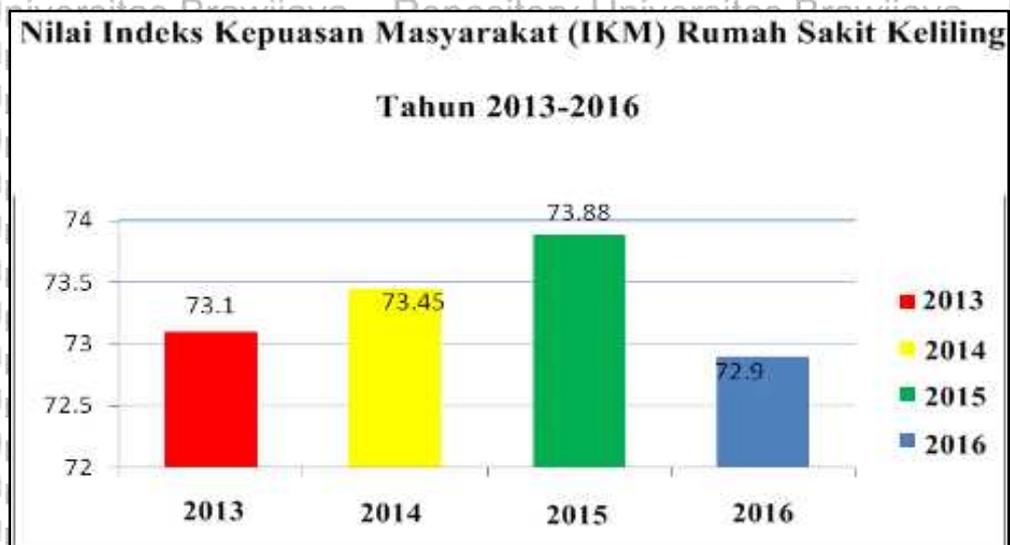
- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Kinerja Unit Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah Baik.

4. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2016 :

- Survei/Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan pada seluruh bagian,

yaitu : Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan responden sebanyak 196 orang.

- Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung pada periode Bulan April 2016 sebesar 72,90.
- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Mutu Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut Masyarakat adalah B atau Baik.
- Berdasarkan Standar Nilai yang ditetapkan oleh KemMenPan. RI, maka Kinerja Unit Pelayanan di RS Keliling Provinsi Lampung menurut masyarakat adalah Baik.



Gambar 9. Grafik Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RS Keliling Tahun 2013 s/d 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016

Berdasarkan tabel 11 di atas, dapat diketahui bahwa nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung sejak

tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 berkisar pada angka 73, yang masuk dalam kategori baik. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memanfaatkan Pelayanan RS Keliling Provinsi Lampung sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 merasa puas terhadap Pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling.

2) Rasa Aman Terhadap Pelayanan yang Diberikan

Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan suatu program yang dirancang oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat Kabupaten DOB Provinsi Lampung yang belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Pelayanan kesehatan rumah sakit keliling memberikan suatu harapan baru bagi masyarakat di tiga kabupaten DOB, yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji, harapan yang dimaksud adalah memiliki fasilitas kesehatan yang layak, terjangkau, memiliki fasilitas kesehatan yang bermutu, serta harapan merasakan pelayanan kesehatan yang setara dengan pelayanan rumah sakit. Hadirnya Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang setara dengan rumah sakit dengan dilengkapi alat-alat medis serta tenaga medis yang profesional di bidangnya untuk menjamin kepuasan pasien dan memberikan rasa aman terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien,



khususnya pasien yang berada di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung.

Seperti yang dijelaskan dalam hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...program layanan rumah sakit keliling merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung untuk masyarakat Provinsi Lampung khususnya masyarakat di tiga Daerah Otonomi Baru dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu serta dapat memberikan kepuasan serta rasa aman bagi masyarakat yang menikmati pelayanan tersebut...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Hal yang sama juga dijelaskan oleh narasumber dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...program layanan rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dilengkapi dengan fasilitas setara Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang didukung dengan alat medis serta SDM yang profesional, sehingga masyarakat sangat antusias menyambut pelayanan rumah sakit keliling dengan rasa aman yang diberikan dalam tiap pelayanannya...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Selanjutnya dijelaskan pula terkait pendapat masyarakat di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung tentang rasa aman menggunakan layanan rumah sakit keliling seperti yang diungkapkan oleh narasumber Bapak Harianto (46) selaku pasien rumah sakit keliling yang harus menjalani pemeriksaan THT di Puskesmas Ngambur, Kabupaten Pesisir Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...kalau dibandingkan dengan pelayanan puskesmas, iya sekarang bisa dibilang rasa aman yang muncul lebih besar karena kan kalau di puskesmas alat-alatnya juga belum lengkap lebih-lebih kalau di rumah sakit keliling ini kan ada dokter spesialisnya jadi bisa lebih percaya aja sekarang...”(Wawancara, 1 Maret 2017)

Berikutnya pendapat lain yang disampaikan oleh narasumber Ibu

Diniar (36) selaku pasien rumah sakit keliling yang melakukan pemeriksaan kandungan di Puskesmas Brabasan, Kabupaten Mesuji, beliau mengatakan bahwa :

“...tentunya ngerasa aman ya, karena kan sudah dilengkapi peralatan dokter yang lengkap contohnya saya kan ini periksa kandungan jadi harus dirontgen dan sebagainya, nah di sini (rumah sakit keliling) kan selain alatnya dibidang lengkap dokter juga spesialis langsung yang nanganin jadi gitu aja sih alesan saya merasa aman periksa di rumah sakit keliling...”(Wawancara, 22 Maret 2017)

Kemudian pada kesempatan yang lain dijelaskan pula terkait rasa

aman dalam pelayanan rumah sakit keliling yang diungkapkan oleh Bapak Yogi (30) selaku pasien rumah sakit keliling yang melakukan konsultasi kesehatan di Puskesmas Poned Dayamurni, Kabupaten Tulang Bawang Barat, beliau mengatakan bahwa :

“...untuk berobat ke rumah sakit keliling saya gak khawatir apaapa tuh mas, soalnya kan dokter udah spesialis, alat lengkap, terus yang paling gak buat khawatir karena gratis pelayanannya, jadi ya gak cuma itu selain gratis tapi standar pelayanannya udah bagus kaya rumah sakit pada umumnya...”(Wawancara, 9 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari beberapa narasumber di atas dapat disimpulkan bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan program pelayanan kesehatan yang menawarkan pelayanan dengan mengutamakan kebutuhan masyarakat yang berada di tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung

yaitu kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji.

Kebutuhan masyarakat yang dimaksud adalah kebutuhan tersedianya fasilitas kesehatan yang bermutu, pelayanan kesehatan yang layak, terjangkau dan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan rasa aman serta menjamin kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu masyarakat di tiga Kabupaten DOB tersebut menginginkan fasilitas kesehatan yang setara dengan Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) karena di tiga Kabupaten tersebut belum memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Rumah Sakit. Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung hadir dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat akan kebutuhan tersebut. Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

dirancang setara dengan rumah sakit pada umumnya, juga dilengkapi dengan peralatan medis yang lengkap, dokter spesialis, dokter umum, perawat serta komponen pendukung lainnya dalam rangka untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat di tiga kabupaten DOB Provinsi Lampung. Antusias masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit keliling tercermin dalam hasil wawancara yang

dikumpulkan peneliti dari beberapa pasien rumah sakit keliling, dari hasil wawancara tersebut antusias pasien disertai dengan kepuasan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit keliling dan rasa aman yang

pasien rasakan pada saat melakukan pemeriksaan medis. Rasa aman tersebut muncul dikarenakan beberapa faktor yaitu alat-alat medis yang lengkap, tenaga medis yang profesional (Dokter Umum, Dokter Spesialis,

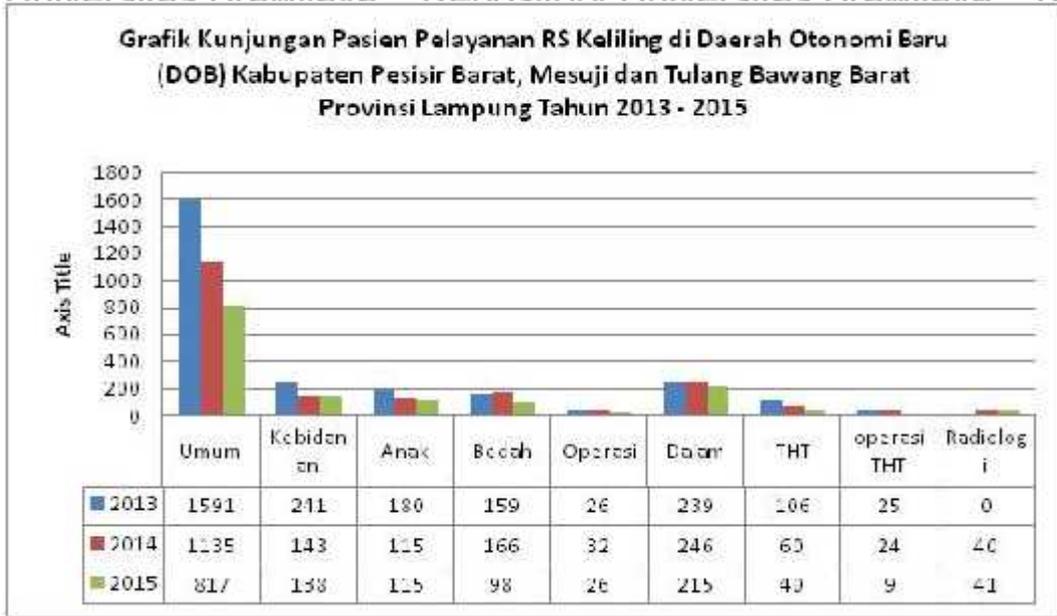


Perawat, dll) dan fasilitas yang nyaman, serta pelayanan kesehatan tidak dipungut biaya sehingga tidak membebani masyarakat, terutama masyarakat ekonomi menengah kebawah.

3) **Tren Kunjungan Pasien Tahun 2013-2015**

Semenjak dimulainya Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung pada tahun 2013 dampak yang paling terlihat adalah antusias dari masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya, meningkatnya jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan terlayannya kesehatan masyarakat. Contohnya, kasus ibu hamil risiko tinggi yang membutuhkan deteksi melalui USG oleh dokter spesialis kebidanan dapat terlayani. Kasus tumor dapat terlayani dengan operasi bedah. Kasus THT dapat di screening dan diberikan perawatan. Selama 3 tahun operasional pelayanan mobile klinik kunjungan masyarakat untuk memperoleh layanan sangat baik. Pelayanan mobile klinik sangat berdampak positif bagi masyarakat karena masyarakat dapat mengakses layanan spesialis, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi yang sulit mereka peroleh karena minimnya fasilitas di wilayah mereka.

Berikut adalah daftar kunjungan pasien rumah sakit keliling yang dilihat dari grafik kunjungan pasien dari tahun 2013-2015 :



Gambar 10. Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Keliling Tahun 2013-2015

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Berdasarkan tren kunjungan pasien Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung pada awal peluncurannya disambut dengan antusias masyarakat di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung yaitu masing-masing Kabupaten Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat dan Mesuji. Ditunjukkan jumlah pasien untuk semua jenis pelayanan apabila dijumlahkan dari tiga kabupaten pada tahun 2013 adalah sebanyak 2567 kunjungan pasien.

Tetapi tujuan rumah sakit keliling di bidang kesehatan adalah untuk menurunkan kasus yang terkait penyakit menular maupun tidak menular dan kondisi hidup tidak sehat di masyarakat sekaligus meningkatkan minat masyarakat untuk bergaya hidup sehat sehingga kedepannya tercipta lingkungan yang sehat dan bebas penyakit, baik itu penyakit menular maupun tidak menular. Dilihat dari perkembangan dalam pelaksanaan

program layanan rumah sakit keliling mulai tahun 2013-2015 terlihat grafik yang menunjukkan penurunan di tahun 2014 dan 2015, hal itu menandakan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan mulai berkurang dikarenakan sudah banyak masyarakat yang mulai sadar akan pentingnya hidup sehat, banyaknya masyarakat yang sudah memeriksakan kondisi kesehatan pada tahun sebelumnya dan banyaknya kasus penderita penyakit menular maupun tidak menular yang sudah disembuhkan. Seperti yang diungkapkan oleh dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...kalau kita lihat dari grafik kunjungan pasien yang menurun pada tahun 2014-2015 kalau dalam bidang kesehatan justru itu menandakan sudah semakin banyak masyarakat yang mulai melakukan hidup sehat, sudah banyak kasus penyakit menular dan tidak menular yang tertangani sehingga berkurangnya kebutuhan masyarakat dengan pelayanan rumah sakit, dikarenakan kedua faktor di atas, disinilah peran rumah sakit keliling untuk menyadarkan masyarakat untuk terus memulai gaya hidup sehat sehingga tidak terjadi peningkatan kasus penyakit setiap tahunnya...” (Wawancara, 16 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan rumah sakit keliling dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan tren kunjungan pasien dari tahun 2013-2015 menandakan bahwa antusias masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung untuk memeriksakan diri ke rumah sakit keliling berdampak positif pada tahun-tahun berikutnya yang ditandai dengan menurunnya jumlah kasus infeksi penyakit menular maupun tidak menular



dan sadarnya masyarakat untuk hidup sehat. Hadirnya Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung juga memberikan keuntungan bagi masyarakat contohnya adalah membantu masyarakat untuk mengakses layanan yang lebih baik karena masyarakat yang wilayah geografisnya jauh dari fasilitas rumah sakit sangat terbantu dengan kegiatan ini karena masyarakat bisa mendapat layanan dokter spesialis, pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang dapat mereka peroleh dengan mudah.

2. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan salah satu program upaya kesehatan perorangan (UKP) dan salah satu program unggulan Gubernur Lampung. Tujuan pelayanan dengan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung yaitu mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan secara komprehensif terutama spesialis dasar yaitu anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah dan spesialis lain kepada masyarakat Provinsi Lampung terutama Daerah Otonomi Baru yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana dan kondisi kegawatdaruratan. Keberadaan RS keliling ini sangat mempermudah masyarakat (yang merupakan sasaran program) di DOB dalam memperoleh

pelayanan kesehatan spesialistik dan rujukan, akan tetapi di dalam pelaksanaan suatu program tentu terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan kegiatan yang telah dirancang oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Faktor pendukung dan penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Faktor Pendukung

Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dirancang oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan didukung dengan tenaga medis yang profesional bagi masyarakat di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang membutuhkan fasilitas kesehatan setara rumah sakit. Tujuan dari pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling itu sendiri diantaranya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan dengan pelayanan mobile hospital di daerah otonomi baru, dan lokasi situasi khusus / bencana, meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat melalui mobile hospital, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas manajemen mutu pelayanan melalui pendekatan di wilayah yang jauh dari akses/keterjangkauan pelayanan kesehatan perorangan/RS. Untuk mencapai tujuan dari Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Provinsi Lampung, tentunya ada faktor-faktor pendukung yang berpengaruh dalam mencapai keberhasilan program tersebut untuk mencapai tujuan yang telah



dirancang. Faktor pendukung dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dapat dijabarkan dalam hasil wawancara yang telah peneliti kumpulkan dari narasumber terkait pelaksanaan program tersebut. Seperti yang dijelaskan oleh narasumber Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan yang mengatakan bahwa :

“...pelaksanaan program rumah sakit keliling ini didukung oleh Pemerintah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung pada saat itu Bapak Sjachroedin ZP kemudian Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Pemerintah di Tiga Kabupaten DOB yaitu Bupati Tulang Bawang Barat, Bupati Mesuji dan Bupati Pesisir Barat serta Dinas Kesehatan di Tiga Kabupaten tersebut...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Hal serupa juga dijelaskan oleh Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...Pemerintah Provinsi Lampung mendukung program layanan rumah sakit keliling melalui Peraturan Gubernur No, 16 Tahun 2013 Tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang didalamnya terdapat perihal pendanaan program, prosedur pelayanan, pihak-pihak yang berwenang, sasaran program dan tujuan program rumah sakit keliling...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Selain itu dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling juga didukung oleh beberapa Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Lampung, seperti yang dijelaskan oleh narasumber dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah diantaranya RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, RSUD Menggala Kab Tulang Bawang dan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Lampung. Kerjasama ini untuk membantu dalam hal penyediaan tenaga medis seperti Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Perawat...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Kemudian faktor pendukung dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling juga tidak terlepas dari dukungan masyarakat setempat yaitu masyarakat di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung, seperti yang dijelaskan kembali oleh narasumber dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...masyarakat sangat antusias dan responsif dalam menyambut pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling. Program tersebut ada karena tuntutan masyarakat kemudian direalisasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Masyarakat pula turut andil dalam penyampaian informasi mengenai program rumah sakit keliling serta berperan untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit keliling dengan cara memberikan saran dan masukan untuk perkembangan program kedepannya...”(Wawancara, 26 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari beberapa narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung datang dari berbagai pihak yang berbeda diantaranya adalah Gubernur Provinsi Lampung periode 2004-2009 dan 2009-2014 yaitu Bapak Sjachroedin ZP, beliau mendukung program tersebut melalui Peraturan Gubernur Lampung No.16



Tahun 2013 Tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, di dalam peraturan tersebut terkandung perihal pendanaan operasional program rumah sakit keliling yang dibiayai APBD Provinsi Lampung, prosedur pelayanan, pihak-pihak yang berwenang, sasaran program dan tujuan program rumah sakit keliling. Selanjutnya Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang didukung oleh Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji serta Dinas Kesehatan di Tiga Kabupaten DOB tersebut. Selain itu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Lampung diantaranya adalah RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, RSUD Menggala Kab Tulang Bawang dan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Lampung. Kerjasama ini dilaksanakan untuk membantu pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling dalam hal penyediaan tenaga medis seperti Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Perawat. Kemudian dukungan juga datang dari antusiasme masyarakat dalam menyambut pelaksanaan program rumah sakit keliling, masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat di Tiga kabupaten DOB Provinsi Lampung, berkat tuntutan masyarakat kepada pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang bermutu maka pemerintah dapat merancang program layanan rumah sakit keliling. Selain itu masyarakat pula turut andil dalam penyampaian informasi mengenai program rumah sakit

keliling serta berperan untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit keliling dengan cara memberikan saran dan masukan untuk perkembangan program rumah sakit keliling untuk kedepannya.

b. Faktor Penghambat

Selain adanya faktor pendukung dalam Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung tentu dalam pelaksanaan program tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai pihak penyedia layanan dihadapkan dengan beberapa faktor-faktor penghambat dalam kegiatan pelaksanaan program rumah sakit keliling. Hambatan tersebut datang dari beberapa faktor diantaranya adalah faktor geografis Provinsi Lampung, kesiapan tenaga medis di lapangan, akses menuju Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung, pendanaan program layanan rumah sakit keliling, kesalahan informasi pasien dan komunikasi di lapangan serta ketidaksesuaian antara jumlah pasien dan tenaga medis yang tersedia. Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling faktor tersebut apabila tidak diselesaikan maka akan menghambat keberhasilan program untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Novi Franika selaku Ibu Novi Franika selaku Staf Seksi Pelayanan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...faktor penghambat dalam pelaksanaan rumah sakit keliling yang pertama itu tentunya akses menuju daerah Otonomi Baru, misalnya saja Pesisir Barat itu kan jalannya masih banyak jalan menanjak dan rusak sehingga mempengaruhi mobil rumah sakit keliling karena didalam mobil bus banyak alat-alat medis yang rentan akan guncangan, kemudian yang kedua adalah faktor dana, terkadang dana yang keluar untuk operasional rumah sakit keliling juga telat dalam hal pencairannya...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Hal serupa juga dijelaskan oleh Bapak Chairudin selaku Tim Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling dan Staf Seksi Rujukan Bagian Pelayanan Kesehatan, yang mengatakan bahwa :

“...penghambatnya kalau dalam operasional rumah sakit keliling pertama akses yang terlalu jauh, kemudian banyak jalan menuju daerah otonomi baru yang rusak, kondisi geografis Provinsi Lampung yang terbilang ekstrim membuat kendala pada bus kita, karena kan ada peralatan medis yang tidak tahan guncangan dan rentan rusak, sehingga akses kami harapkan dapat diperbaiki, kemudian dana, dana ini kan dari APBD sehingga terkadang kita harus menunggu dana itu cair baru bisa beroperasi...”(Wawancara, 27 Februari 2017)

Kemudian selain kedua faktor tersebut dijelaskan lagi oleh dr Yenny Hasrita Ekasari selaku pegawai fungsional umum dan Tim Pelaksana RS Keliling Provinsi Lampung, yang mengatakan bahwa :

“...faktor penghambat juga datang dari kesalahan informasi dari puskesmas kepada rumah sakit keliling, misalnya saja ada pasien anak yang terdaftar umur 8 tahun kemudian ketika turun ke lapangan data tersebut salah padahal anak tersebut berumur 10 tahun sehingga berpengaruh terhadap tindakan medis nantinya. Kemudian dari kesiapan dokter spesialis untuk turun ke lapangan terkadang menemui kendala karena jadwal rumah sakit keliling biasanya tidak sesuai dengan daftar praktek dokter spesialis di rumah sakit dia bekerja. Selanjutnya adalah ketimpangan antara jumlah pasien dan petugas atau tenaga medis sehingga terkadang pelayanan dilakukan sampai malam hari bahkan bisa sampai dini hari dalam satu hari pelayanan...”(Wawancara, 16 Februari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari beberapa narasumber diatas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Faktor penghambat yang pertama adalah akses menuju tiga Kabupaten/DOB Provinsi Lampung yang belum merata pembangunannya,

sehingga masih ditemui beberapa jalan yang rusak ditambah dengan kondisi geografis Provinsi Lampung yang memiliki wilayah dataran tinggi yang terjal sehingga mengakibatkan bus rumah sakit keliling mengalami kendala saat beroperasi, terlebih lagi peralatan medis yang ada di dalam bus rentan terhadap guncangan yang berlebihan. Faktor penghambat berikutnya berkaitan dengan dana, sebagaimana diketahui dana operasional rumah sakit keliling bersumber dari dana APBD Provinsi Lampung Sehingga untuk beroperasi rumah sakit keliling harus menunggu dana tersebut cair. Faktor penghambat yang ketiga adalah kesiapan dari tenaga medis untuk turun ke lapangan (Dokter Spesialis), walaupun Dinas Kesehatan telah melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Lampung untuk menyediakan Dokter Spesialis, terkadang masih menemui hambatan karena jadwal operasional rumah sakit keliling dengan jadwal masing-masing dokter tersebut tidak sesuai. Belum lagi masalah kesalahan informasi medis yang terkadang keliru dalam data yang tercatat di puskesmas, sehingga berpengaruh terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Terakhir kendala yang terjadi adalah ketimpangan antara jumlah pasien rumah sakit keliling dengan tenaga medis/petugas rumah sakit keliling, sehingga dalam satu hari pelayanan bisa sampai dini hari.

C. Analisis Data Penelitian

1. Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)

Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktifitas sendiri maupun secara tidak langsung melalui aktifitas orang lain. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain itulah yang dinamakan pelayanan (Moenir, 2001: 17). Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Berdasarkan peraturan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala hal yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pemenuhan kebutuhan pelayanan barang atau jasa kepada publik (masyarakat) yang dituangkan melalui kebijakan atau program yang dilaksanakan oleh pemerintah selaku penyelenggara pelayanan publik. Ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan publik dewasa ini semakin meluas dan menyentuh tidak saja pemenuhan atau penegakan hak-hak dasar manusia, seperti pendidikan, sandang, pangan, papan, pekerjaan yang layak, jaminan kesehatan, lingkungan hidup yang sehat, dan lain sebagainya, akan tetapi

juga menyangkut hal-hal yang langsung menyentuh kehidupan masyarakat sehari-hari seperti perijinan, identitas status, penyaluran kebutuhan bahan pokok, transportasi, telekomunikasi dan sebagainya.

Seiring dengan berlakunya sistem desentralisasi yang tertuang dalam amanat UUD Republik Indonesia Tahun 1945 Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan. Sebagai konsekuensinya maka Pemerintah daerah memiliki wewenang untuk mengatur daerah otonominya sendiri, yaitu diberikan hak dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri atas dasar kebijakan dan inisiatif pembiayaan serta dilakukan oleh perangkat daerah sendiri, di samping dana dari pemerintah pusat yang telah diatur dalam Undang – Undang. Berdasarkan amanat UUD 1945 tersebut pemerintah diberikan wewenang untuk mengatur daerahnya masing-masing untuk membuat dan mengimplementasikan kebijakan atau program yang berkaitan pembangunan daerahnya masing-masing. Hal tersebut juga yang melandasi terciptanya berbagai inovasi kebijakan publik di daerah-daerah dalam rangka bersaing untuk memajukan pembangunan di daerah masing-masing yang dituangkan melalui Sistem Inovasi Daerah (SIDa) yang merupakan salah satu strategi utama dalam sistem inovasi nasional yang mewadahi proses integrasi antara komponen penguatannya.

SIDA diperkuat melalui Peraturan Menteri Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2012 dan Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Penguatan Sistem Inovasi





Daerah. Regulasi ini menjelaskan bahwa SIDA merupakan keseluruhan proses dalam satu sistem untuk menumbuh kembangkan inovasi yang dilakukan antar institusi pemerintah, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, lembaga penunjang inovasi, dunia usaha, dan masyarakat di daerah.

Sebuah inovasi kebijakan atau program tentunya harus dilaksanakan atau diimplementasikan dengan baik untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan pada tahap perumusan kebijakan/program tersebut. Menurut Gordon dalam (Pasolong, 2010:58) implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menetapkan kebijakan yang telah diseleksi.

Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan *feasible*. Menerapkan berarti menggunakan instrumen-instrumen mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, melakukan pembayaran-pembayaran. Atau dengan kata lain implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program. Sedangkan Grindle (1980: 7) menambahkan bahwa proses implementasi baru

akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Berdasarkan hal diatas Pemerintah Daerah Provinsi Lampung beserta dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung telah menciptakan inovasi pelayanan publik khususnya di bidang pelayanan kesehatan yang diberi nama Program Layanan Rumah Sakit Keliling dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan yang merata di Provinsi Lampung. Rumah Sakit Keliling merupakan program inovasi unggulan Gubernur Lampung. Landasan hukum Rumah Sakit Keliling yaitu Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 16 Tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (Mobile Clinic) yang didalamnya mengatur tentang sumber daya manusia, pembiayaan dan operasional Rumah Sakit Keliling. Tujuan Program Rumah sakit keliling adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mendekatkan akses pelayanan kesehatan rujukan komprehensif terutama spesialisik dasar (anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah) dan spesialis lain kepada masyarakat terutama di DOB yang belum memiliki rumah sakit, daerah rawan bencana, kondisi kegawatdaruratan, skrining kasus dan pemeriksaan penunjang yang lengkap. Melalui Program Rumah Sakit keliling tersebut masyarakat di tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung diharapkan dapat merasakan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak seperti halnya dengan daerah lain di Provinsi Lampung yang telah

memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang memadai. Untuk mengetahui keberhasilan dari pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling tersebut peneliti menggunakan empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, seperti yang dikemukakan Bharata (2004: 11) dalam (Mulyadi, 2016: 195) yaitu ada empat unsur dalam pelayanan publik diantaranya penyedia layanan, penerima layanan, jenis layanan dan kepuasan pelanggan.

a. Penyedia Layanan

Penyedia layanan disini berhubungan dengan pihak-pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen atau dalam hal ini yaitu pasien, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*service*). Dalam ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan publik penyedia layanan ditujukan kepada pemerintah seperti yang dijelaskan oleh Thoha (1996:4) dalam (Mulyadi, 2016: 189) yang mengungkapkan bahwa tugas pemerintah adalah untuk melayani dan mengatur masyarakat, tugas pelayan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mendahulukan waktu proses pelayanan urusan publik. Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kekuasaan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi. Selanjutnya dijelaskan pula oleh Rasyid (1998: 139) Pelayanan publik biasanya dilakukan oleh birokrat atau pejabat pemerintahan merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pemerintahan



pada hakikatnya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidaklah diadakan untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama.

Berdasarkan temuan dilapangan dapat diketahui bahwa Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan inisiatif dari Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung yang kemudioan melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka menciptakan suatu inovasi pelayanan publik, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang berada di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji. Tujuan dilaksanakannya program tersebut adalah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan melalui inovasi pelayanan rumah sakit keliling. Untuk mewujudkan tujuan dari pelaksanaan program tersebut maka dibutuhkan kerjasama antara seluruh pihak yang terlibat, terjalinnya komunikasi yang baik, adanya wewenang yang jelas, sumber daya manusia yang berkualitas, fasilitas-fasilitas pendukung penyedia layanan dan adanya sumber dana yang jelas dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling seperti yang dijabarkan di bawah ini :

1) Pihak-pihak yang Telibat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling

Pelayanan publik biasanya dilakukan oleh birokrat atau pejabat pemerintahan yang merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pemerintahan pada hakikatnya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidaklah diadakan untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, 1998: 139). Berdasarkan hasil temuan yang terjadi, Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku aparatur negara yang memiliki fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dalam penelitian ini khususnya adalah pelayanan kesehatan. Selain itu pihak-pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling adalah Kepala Daerah yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung diantaranya adalah Bupati Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat. Selanjutnya dukungan pun datang dari Kepala Dinas masing-masing daerah yang berada di DOB Provinsi Lampung diantaranya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji serta BPJS yang berada di Kabupaten tersebut. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung juga melakukan MoU dengan beberapa

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang berada di Kabupaten terdekat dengan wilayah Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung untuk menyediakan tenaga medis salah satunya adalah dokter spesialis, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang dimaksud adalah RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, dan RSUD Menggala Kab Tulang Bawang. Kemudian pihak yang terakhir adalah masyarakat setempat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung, dukungan masyarakat tersebut tidak lepas dari kebutuhan masyarakat itu sendiri akan pentingnya fasilitas kesehatan yang memadai. Adanya keterlibatan seluruh pihak di atas menunjukkan bahwa Program Layanan Rumah Sakit Keliling didasarkan pada kebutuhan (*needs*) dan tuntutan masyarakat (*demands*) terhadap pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Atas dasar itulah kemudian Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merancang suatu program pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit keliling. Seiring dengan pelaksanaannya pihak-pihak yang terlibat dan mendukung pelaksanaan program tersebut satu sama lain bekerjasama untuk untuk mencapai tujuan dan sasaran program tersebut demi tercapainya kesejahteraan sosial di Tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.

2) Komunikasi Antara Pihak yang Terlibat Dalam Pelaksanaan

Program Layanan Rumah Sakit Keliling

Keberadaan pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelaksanaan



suatu program atau kebijakan tidak akan akan terlaksanan dengan baik apabila tidak didasari dengan proses komunikasi yang baik antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan suatu program atau kebijakan. Hal itu sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Indiahono (2009:48) yang mengemukakan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana dengan para kelompok sasaran. Tujuan dan sasaran dari program atau kebijakan dapat disosialisasikan dengan baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas program atau kebijakan tersebut. Komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa juga merupakan salah satu dimensi atau karakteristik untuk mengukur dan menentukan mutu suatu organisasi pemberi pelayanan kesehatan (Satrianegara & Saleha, 2009: 118-119). Kemudian Satrianegara & Saleha (2009:55) menambahkan bahwa jaringan komunikasi itu biasanya menggunakan corak-corak yang berbeda untuk menyalurkan pesan. Corak tersebut meliputi saluran-saluran untuk berkomunikasi ke bawah, ke atas, maupun horizontal. Sebuah jaringan komunikasi bisa terdiri satu atau lebih arah komunikasi, tergantung dari tujuan jaringan tersebut, karena setiap arah komunikasi itu melayani tujuan-tujuan khusus dan ada batasnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti peroleh dari situs penelitian yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung, komunikasi dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling terdapat





komunikasi yang terstruktur dan adanya keselarasan di dalam penyampaian informasi dari Provinsi ke Dinas Kabupaten di tiga Kabupaten Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji) untuk selanjutnya disampaikan melalui Puskesmas lalu pihak Puskesmas menyampaikan informasi kepada Kepala Desa/Lurah/Camat yang kemudian sampai kepada masyarakat yang berada di daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung terkait dengan adanya Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling yang tujuannya memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara dengan fasilitas Rumah Sakit pada umumnya yaitu pelayanan kesehatan yang layak dan mampu melayani pasien dari segala macam usia serta mampu memberikan fasilitas operasi baik itu operasi mikro (kecil) maupun operasi makro (besar). Terjalinnnya komunikasi yang baik dan terstruktur dalam pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling menimbulkan dampak yang positif yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku pelaksana program layanan rumah sakit keliling terbantu dalam hal penyampaian informasi, baik itu informasi di lapangan maupun terkait data pasien yang telah terdaftar di Puskesmas Rawat Inap sehingga memudahkan untuk dilakukan persiapan sebelum dilakukannya tindakan di lapangan. Selanjutnya dengan adanya alur komunikasi tersebut wewenang yang diberikan dapat dijalankan dan diawasi dengan baik seperti yang sudah

diamanatkan sebelumnya. Kemudian dengan adanya alur komunikasi yang terstruktur Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dapat melakukan koordinasi yang baik dengan pihak-pihak yang terkait pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling.

3) Fasilitas-Fasilitas yang Disediakan

Untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang memiliki mutu dan kualitas maka dibutuhkan fasilitas penunjang dari pelayanan tersebut.

Khususnya dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu maka fasilitas penunjang pelayanan harus terjamin dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Untuk mewujudkan pelayanan publik yang baik maka diperlukan standar pelayanan dan dijadikan kepastian bagi penerima layanan. Standar kualitas pelayanan publik wajib ditaati oleh pemberi pelayanan maupun penerima layanan. Berdasarkan Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dalam pasal 21 disebutkan bahwa komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi dasar hukum, persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk pelayanan, sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, penanganan pengaduan, saran, masukan, jumlah pelaksana, jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan, Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari biaya, dan resiko keragu-raguan, serta adanya evaluasi kinerja pelaksana. Berdasarkan aturan tersebut



fasilitas merupakan salah satu komponen standar dalam menentukan kualitas mutu pelayanan publik. Sedangkan untuk penyelenggaraan administrasi kesehatan terdapat beberapa sumber-sumber (*resources*) yang berpengaruh terhadap keberhasilan upaya kesehatan yang dilaksanakan diantaranya adalah (1) Sumber tenaga meliputi tenaga ahli (dokter, perawat, dan lain-lain); (2) Sumber modal meliputi modal bergerak (uang dan giro) dan modal tidak bergerak (bangunan, tanah, dan sarana kesehatan); (3) Sumber alamiah, merupakan segala sesuatu yang terdapat di alam yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal (Satrianegara & Saleha, 2009:10). Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa fasilitas sarana dan prasarana merupakan unsur penting di dalam penyelenggaraan upaya pelayanan publik khususnya pada penelitian ini adalah bidang pelayanan kesehatan.

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung merupakan satu unit kesatuan rumah sakit yang dirancang khusus dengan desain khusus pula diatas kendaraan roda empat. Pada unit rumah sakit keliling ini fasilitas kesehatan terdiri dari ruang operasi, ruang laboratorium dan ruang konsultasi. Dalam pembangunan rumah sakit keliling dengan rancang bangun khusus ini diperlukan desain khusus pula, untuk itu diperlukan tambahan peralatan penunjang dan peralatan kesehatan serta instalasi air limbah, instalasi air bersih, instalasi listrik, sirkulasi udara yang steril. Fasilitas yang akan disiapkan pada rumah sakit keliling ini adalah konsultasi medis, pemeriksaan laboratorium dan

operasi kecil dan sedang. Tahun 2013 diadakan mobil penunjang berupa mobil radiologi, mobil perawatan (*recovery*), mobil tenaga medis dan mobil operasional, sedangkan untuk pengadaan ambulans pada tahun 2013 diperuntukkan 5 unit ambulans. Model mini bus rumah sakit keliling dengan dimensi total panjang 6.646mm, lebar 1.945mm dan tinggi 2.165mm ini dilengkapi dengan peralatan kesehatan untuk ruang operasi kecil-sedang, ruang konsultasi dan ruang laboratorium. RS keliling dilengkapi fasilitas konsultasi, laboratorium, operasi minor dan mayor, radiologi, *recovery room*, angkutan tenaga medis. Inovasi ini telah dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang baru yaitu pelayanan kesehatan spesialisik dan rujukan dalam kendaraan roda empat pelayanan bergerak, yang ditempatkan di Puskesmas rawat inap, fasilitas yang mendekatkan pelayanan ke masyarakat. Cara ini berbeda dengan kondisi normal pada umumnya yaitu RS dalam gedung, masyarakat yang harus mendekati ke fasilitas rujukan tersebut.

4) Wewenang Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit

Keliling

Ketika unsur komunikasi dalam pelaksanaan suatu program telah terjalin dan terstruktur dengan baik dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan atau program maka diperlukan pula transmisi, konsistensi dan kejelasan wewenang agar terciptanya komunikasi yang efektif antara pembuat kebijakan/program, pelaksana kebijakan/program dengan sasaran kelompok dari program/kebijakan tersebut, sehingga dapat menghindari



penyelenggaraan wewenang dalam pelaksanaan suatu program atau kebijakan itu sendiri. Seperti teori yang dikemukakan oleh Edward dalam Winarno (2002: 123) yang menjelaskan bahwa perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber maka implementasi pun cenderung tidak efektif, sumber yang dimaksud adalah staf yang memadai serta memiliki keahlian yang baik, informasi yang luas dan jelas, wewenang, dan fasilitas-fasilitas. Kemudian ditambahkan oleh Jones dalam Arif Rohman (2009: 101-102) menyebutkan bahwa suatu program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti terdapat kejelasan wewenang dan perintah-perintah implementasi yang terstruktur dari atas ke bawah di dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah pemegang tanggung jawab dari Pemerintah Provinsi Lampung yaitu Gubernur Lampung dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Amanat yang diberikan Gubernur Lampung kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tertuang dalam Peraturan Gubernur No. 16 tahun 2013 tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (mobile clinic) Provinsi Lampung.

Wewenang yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terhadap Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung

diantaranya adalah Pembinaan pada kegiatan Rumah Sakit Keliling dan pengawasan operasional di lapangan termasuk pelayanan kesehatan diawasi bersama oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan pejabat Pemerintah Provinsi Lampung. Kemudian wewenang untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling serta dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit keliling, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan laporan langsung kepada Gubernur Lampung dan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan tersebut berupa evaluasi kegiatan pelaksanaan rumah sakit keliling pada tahun sebelumnya baik itu terkait anggaran, kendala di lapangan, kinerja seluruh tim pelaksana rumah sakit keliling serta laporan keberhasilan pelaksanaan program dalam mencapai target pelayanan setiap tahunnya.

5) Sumber Daya Finansial/Dana

Proses pelaksanaan suatu program atau kebijakan harus meliputi beberapa sumber-sumber penting untuk mencapai tujuan program/kebijakan tersebut. Salah satu sumber penting yang harus dipertimbangkan dalam pelaksanaan suatu program/kebijakan adalah sumber daya finansial atau dana. Seperti yang dikemukakan oleh Indiahono (2009: 48) menjelaskan bahwa sumber daya yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya memadai baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya finansial/dana. Menurut Ibrahim (2008: 20-28) dalam (Mulyadi, 2016: 194-195) menambahkan

bahwa di dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh instansi atau lembaga pemerintah atau pemerintahan “terpaksa” harus mahal”. Sedangkan dalam penyelenggaraan administrasi kesehatan terdapat sumber-sumber penting yang harus terdapat dalam pelaksanaan upaya kesehatan diantaranya adalah (1) Sumber tenaga meliputi tenaga ahli (dokter, perawat, dan lain-lain); (2) Sumber modal meliputi modal bergerak (uang dan giro) dan modal tidak bergerak (bangunan, tanah, dan sarana kesehatan); (3) Sumber alamiah, merupakan segala sesuatu yang terdapat di alam yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal (Satrianegara & Saleha, 2009:10).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, pendanaan untuk Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung seluruh biaya operasionalnya dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Lampung. Pembiayaan operasional Rumah Sakit Keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ini bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang dimulai sejak tahun anggaran 2013. Pembiayaan operasional berdasarkan standar pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat dan pada tarif yang berlaku di wilayah rumah sakit. Pembiayaan operasional tersebut, terdiri dari biaya jasa medis bagi dokter spesialis, tenaga medis, paramedis, non medis dan non teknis medis lainnya, obat-obatan dan *reagent* pemeriksaan laboratorium bagi pasien rawat jalan, biaya perjalanan dinas, bahan bakar kendaraan, alat tulis



kantor dan biaya cetak. Segala rincian pembiayaan tersebut diatur dalam keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung setelah disetujui Wakil Gubernur atau Gubernur Lampung. Selanjutnya penyusunan rincian dana yang dibutuhkan untuk operasional pelayanan rumah sakit keliling disusun oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku pelaksana layanan rumah sakit keliling. Perincian dana ini dimaksudkan untuk menyesuaikan dana anggaran dengan kebutuhan operasional setiap tahunnya, hal ini dilakukan agar penggunaan dana sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang ada sehingga dana tersebut dapat digunakan sebagaimana mestinya. Setelah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan rincian dana terkait operasional pelayanan rumah sakit keliling selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menyerahkan kepada Gubernur atau Wakil Gubernur Lampung untuk ditinjau kembali dan kemudian disetujui. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung juga memiliki wewenang untuk menyerahkan laporan keuangan terkait operasional pelayanan rumah sakit keliling tahun sebelumnya kepada Gubernur atau Wakil Gubernur untuk dijadikan kajian dan evaluasi pelaksanaan program rumah sakit keliling setiap tahunnya.

6) Kualitas Sumber Daya Manusia (Tenaga Medis)

Kualitas sumber daya manusia di dalam proses pelaksanaan suatu program atau kebijakan merupakan salah satu unsur penting yang harus diperhatikan untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai tujuan dari program atau kebijakan tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Charles

O. Jones dalam (Siti Erna Latifi Suryana, 2009: 28) menjelaskan bahwa harus ada pembentukan struktur organisasi yang jelas yang diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.

Selanjutnya oleh Satrianegara & Saleha (2009: 118-119) di dalam pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu maka diperlukan sumber daya manusia yang memiliki *competence*, yaitu kemampuan atau keterampilan pemberi jasa yang di butuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa. Kemudian sumber daya manusia kompeten yang dimaksudkan dalam upaya kesehatan tersebut meliputi tenaga ahli (dokter, perawat, dan lain-lain).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung menyediakan pelayanan kesehatan yang sebelumnya tidak didapatkan oleh masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yaitu dengan mendatangkan tenaga medis yang bermutu dan berkualitas. Terbukti dengan didatangkannya tenaga medis seperti Dokter Spesialis yang belum dimiliki tiga Kabupaten DOB. Pelayanan Rumah Sakit Keliling itu sendiri meliputi Pelayanan Dokter Umum, Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Pelayanan Spesialis Kandungan, Pelayanan Spesialis Anak, Pelayanan Spesialis Bedah, THT dan Pelayanan Kesehatan lain sesuai yang dibutuhkan. Untuk ketersediaan ketenagaan medis, terutama empat dokter spesialis dasar (Spesialis anak, Spesialis Obstetri dan ginekologi,

spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dan spesialis lainnya), Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan Rumah Sakit Umum daerah terdekat (Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, RSUD Liwa Kabupaten Lampung Barat dan RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung). Mou dibuat setiap tahun perjanjian kerjasamanya sedangkan dokter umum dan perawat dapat dipenuhi dari Puskesmas Perawatan setempat. Keberadaan rumah sakit keliling pada dasarnya adalah menyediakan pelayanan Dokter Spesialis yang sebelumnya tidak didapatkan oleh masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung (Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji), tidak tersedianya pelayanan Dokter Spesialis di Tiga Kabupaten DOB tersebut dikarenakan belum adanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sehingga masyarakat kesulitan apabila terjadi kondisi yang membutuhkan pelayanan Dokter Spesialis. Sebelum adanya program rumah sakit keliling masyarakat mengandalkan pelayanan di puskesmas rawat inap di daerah masing-masing namun apabila tenaga medis di puskesmas tidak dapat menangani masyarakat terpaksa dirujuk di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) di Kabupaten/Kota diluar DOB (Daerah Otonomi Baru) yang bisa memakan waktu paling lama enam jam perjalanan, contohnya adalah dari Kabupaten Mesuji menuju RSUD dr. H. Abdul Moeloek yang berada di Ibukota Provinsi Lampung yaitu Kota Bandar Lampung. Oleh karena itu Program Layanan Rumah Sakit Keliling memiliki tujuan untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan cara mendatangkan tenaga medis yang memiliki kualitas dan kompetensi sekelas Dokter Spesialis agar masyarakat tidak perlu lagi melakukan perjalanan jauh untuk menuju akse pelayanan kesehatan rumah sakit yang tidak terdapat di daerah masing-masing (Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung).

b. Penerima Layanan atau Sasaran Program Rumah Sakit Keliling

Implementasi merupakan tahap yang *strategic* dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Grindle (1980: 7) yang menjelaskan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran. Selanjutnya penerima layanan atau sasaran program yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costomers*) atau konsumen yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan (Bharata, 2004: 11 dalam Mulyadi, 2016: 195). Kemudian ditambahkan pula oleh Satrianegara & Saleha (2009:10) yang menjelaskan bahwa Sasaran (*target group*) adalah



kepada siapa keluhan yang dihasilkan ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan terdiri atas empat macam yakni perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group*) ataupun bersifat sasaran tidak langsung (*indirect target group*).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti dari situs penelitian yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling yang menetapkan bahwa sasaran dari pelaksanaan program tersebut adalah masyarakat dan puskesmas rawat inap yang berada di tiga Kabupaten yang termasuk wilayah Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji sebagai sasaran langsung (*direct target group*). Selanjutnya sasaran Rumah Sakit Keliling adalah lokasi yang terkena bencana, kondisi kegawatdaruratan dan situasi khusus (bencana alam dan atau bencana sosial) di Kabupaten/Kota sebagai sasaran tidak langsung (*indirect target group*). Penetapan sasaran atau target Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dilandasi oleh tujuan awal program tersebut. Tujuan tersebut adalah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung yang memang belum memiliki fasilitas kesehatan rumah sakit, sehingga perlu adanya suatu tindakan oleh pemerintah untuk menyediakan fasilitas tersebut melalui program rumah sakit keliling yang dapat menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan setara rumah sakit

kepada masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Selain itu adapula sasaran tidak langsung dari program layanan rumah sakit keliling, sasaran tersebut lebih kepada kondisi dan situasi khusus yang sewaktu-waktu dapat terjadi di Kabupaten/Kota Provinsi Lampung, situasi/kondisi khusus tersebut contohnya adalah bencana alam dan wabah penyakit di suatu daerah sehingga disitulah peran rumah sakit keliling untuk membantu dan menangani kondisi kegawatdaruratan tersebut.

c. Jenis Layanan Dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling

Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan (Bharata, 2004: 11 dalam Mulyadi, 2016: 195). Untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang bermutu maka diperlukan jenis pelayanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan dan diidamkan oleh masyarakat. Kemudian di dalam pelaksanaan suatu program layanan publik harus terdapat prosedur-prosedur pelayanan yang memudahkan masyarakat untuk mengakses jenis pelayanan yang ada. Adapun jenis layanan dan prosedur pelayanan dari pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling meliputi:

1) Jenis Pelayanan Kesehatan

Merujuk pada pelaksanaan program yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan melalui pelayanan kesehatan maka dalam proses pelaksanaan program tersebut tidak terlepas dari jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan oleh penyedia layanan. Seperti yang

diungkapkan oleh United Nations dalam (Zauhar, 1993: 2) menjelaskan bahwa program diartikan sebagai bentuk kegiatan sosial yang diselenggarakan dengan tujuan tertentu, terbatas pada ruang dan waktu. Terdiri dari sebuah kelompok yang saling terkait proyek dan biasanya terbatas pada satu atau lebih suatu organisasi dan kegiatannya sedang berjalan). Selanjutnya ditambahkan oleh Van Meter dan Van Horn dalam (Winarno, 2008:102) merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usah-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Sedangkan menurut Hodget dan Casio dalam (Azwar, 1996: 34) mengungkapkan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Namun jika dilaksanakan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni pelayanan kedokteran (*medical service*) serta pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, jenis pelayanan kesehatan dalam Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung mengacu dari pendapat di atas tentang jenis/macam pelayanan kesehatan. Program Layanan Rumah Sakit Keliling merupakan

unit operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi masyarakat di Daerah Otonomi Baru (DOB), daerah bencana, daerah terpencil (*remote area*) dan daerah yang sulit terjangkau akses secara berkala dan periodik. Rumah Sakit Keliling di dalam pelaksanaannya menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang berupa Pelayanan Dokter Umum, Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, THT dan pelayanan kesehatan lain (*medical service*) sesuai yang dibutuhkan. Selain hal tersebut Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung juga melayani pelayanan pasca operasi, pasca rawat inap dan pelayanan umum dan pelayanan operasi yang meliputi operasi tonsil dan operasi bedah umum sedangkan pelayanan penunjang meliputi pelayanan laboratorium dan pelayanan radiologi. Keseluruhan dari pelayanan tersebut dilaksanakan pada dua tempat pada waktu yang sama yaitu pada Puskesmas rawat Inap yang menjadi Base Camp Rumah Sakit Keliling yang mempunyai masyarakat yang sulit menjangkau pelayanan dan tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan terutama di tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Kabupaten Mesuji, Pesisir Barat dan Tulang Bawang Barat). Selanjutnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit keliling juga mencakup pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*), tidak hanya melakukan tindakan



layanan medis namun rumah sakit keliling juga melakukan penyuluhan tentang pentingnya gaya hidup sehat kepada masyarakat, cara penanganan penyakit dan melakukan sosialisasi tentang pencegahan penyakit menular dan tidak menular kepada masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung.

2) **Prosedur Pelayanan**

Implementasi kebijakan adalah suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program dengan memperhatikan tiga aktivitas utama kegiatan yang salah satunya adalah penerapan, yaitu peraturan/kebijakan berupa petunjuk teknis telah berjalan sesuai dengan ketentuan, untuk dapat melihat itu harus pula dilengkapi dengan adanya prosedur kerja yang jelas, program kerja serta kegiatan (Charles O. Jones dalam Siti Erna Latifi Suryana, 2009: 28). Selanjutnya dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan standar prosedur pelaksanaan yaitu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan kata lain standar proses merupakan *playing the game*. Kemudian ditambahkan pula oleh Pohan (2004: 28) yang mengemukakan bahwa standar prosedur layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjalankan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem,

baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti dari situs penelitian yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung, dalam pelaksanaan program tersebut terdapat prosedur-prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. Prosedur tersebut disusun dalam rangka memudahkan seluruh pihak baik itu yang memberikan pelayanan ataupun penerima layanan, dalam hal ini penyedia layanan akan mudah dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada pasien sedangkan bagi pihak penerima layanan yaitu pasien dapat dengan mudah mengakses pelayanan tersebut tanpa proses yang berbelit-belit atau menyusahkan pasien, dari data yang diperoleh peneliti dapat disimpulkan bahwa dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling terdapat prosedur pelayanan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan pihak-pihak yang terkait di dalam pelaksanaan program tersebut. Dari data yang terkumpul ada dua tahapan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Tahapan yang pertama yaitu mempersiapkan pelaksanaan program rumah sakit keliling sebelum keberangkatan dan tahapan yang ke dua adalah membuat alur pelayanan kesehatan bagi calon



pasien Rumah Sakit Keliling. Tahapan yang pertama merupakan tahap penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program rumah sakit keliling (Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, dan Masyarakat). Setelah informasi tersampaikan oleh masyarakat barulah rumah sakit keliling berangkat menuju salah satu kabupaten yang telah ditunjuk terlebih dahulu sebagai sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit keliling, kabupaten yang dimaksud adalah (Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat). Pada tahapan yang kedua ini rumah sakit keliling mulai melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Daerah Otonomi baru Provinsi Lampung yang telah terdaftar sebagai pasien rumah sakit keliling. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit keliling berjalan selama tiga hari di lokasi yang menjadi base camp rumah sakit keliling yaitu puskesmas rawat inap di daerah yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten masing-masing. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit keliling masyarakat harus mengikuti alur pelayanan yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Kemudian yang terakhir masyarakat atau pasien rumah sakit keliling yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rumah sakit tidak dikenakan biaya sama sekali, baik itu pasien pengguna BPJS Kesehatan maupun pasien non BPJS Kesehatan, terkecuali pasien non BPJS Kesehatan tetap membayar untuk menebus obat tetapi untuk pelayanan kesehatan tidak dikenakan biaya karena telah ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Lampung bersama dengan Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung.

d. Kepuasan Pelanggan (*Customers*)

Pelayanan publik ialah segala sesuatu yang disediakan oleh pemerintah atau swasta karena umumnya masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, kecuali secara kolektif dalam rangka memenuhi kesejahteraan sosial seluruh masyarakat (Lonsdale, 1994 dalam Mulyadi, 2016: 189). Pendapat tersebut menggambarkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah adalah untuk kepentingan masyarakat dan memiliki tujuan utama yaitu kesejahteraan sosial seluruh masyarakat. Selanjutnya dijelaskan pula oleh Bharata (2004: 11) dalam (Mulyadi, 2016: 195) bahwa dalam pelaksanaan pelayanan publik unsur terakhir yang harus dipenuhi adalah kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati. Berdasarkan pendapat tersebut unsur terakhir yang harus dicapai dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah kepuasan pelanggan terhadap jasa atau barang yang telah diberikan oleh administrator pembuat suatu kebijakan atau program pelayanan publik. Untuk penelitian ini pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk dari pelayanan publik, maka dari itu untuk menentukan atau mengukur tingkat kepuasan pelanggan (pasien) dapat dilihat dari tiga aspek diantaranya adalah kepuasan dan kepercayaan pasien, rasa aman terhadap pelayanan

yang diberikan dan tren kunjungan pasien rumah sakit keliling.

1) Kepuasan dan Kepercayaan Pasien

Menurut Satrianegara & Saleha (2009:10) keluaran (*output*) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health service*). Kemudian dari *output* tersebut akan menghasilkan dampak (*impact*), untuk administrasi kesehatan dampak yang diharapkan adalah makin meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat terhadap derajat kesehatan pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Berbicara tentang mutu pelayanan kesehatan maka dapat pula dijelaskan mengenai dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan. Mutu suatu organisasi pemberi layanan kesehatan sebenarnya sangat sulit diukur dan lebih bersifat subjektif sehingga aspek mutu dapat diukur melalui enam unsur kualitas pelayanan yang dijabarkan oleh Gronroos dalam (Muninjaya, 2015: 16) sebagai berikut :

1. *Professionalism and skills*

Kriteria ini dihubungkan dengan *outcome* pelayanan kesehatan yaitu, tingkat kesembuhan pasien. Pengguna jasa pelayanan kesehatan menyadari benar bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh staf yang profesional, tetapi memiliki pengetahuan dan keterampilan berbeda. Institusi penyedia layanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan

petugas kesehatan yang bekerja pada institusinya. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk institusi yang juga menjamin tingkat kepuasan mereka.

2. *Attitudes and behaviour*

Kriteria sikap dan perilaku staf berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna institusi jasa pelayanan kesehatan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar pelayanan yang ditetapkan. Situasi ini ditunjukkan pada sikap empati dan perilaku staf yang membantu pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan merasakan bahwa jasa institusi penyedia pelayanan, lokasi, jam kerja dan sistemnya sudah dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunanya mengakses pelayanannya sesuai dengan kondisinya masing-masing (*fleksibilitas*) dan keadaan sakit pasien, jarak tempuh, tarif pelayanan yang ditetapkan dan kemampuan ekonomi pasien/keluarga membayar tarif pelayanan tersebut.

4. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika harus memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh

dokter. Misalnya, operasi *caesar* untuk persalinan. Pasien dan keluarganya sudah memercayai sepenuhnya dokter yang melakukan tindakan operast tersebut karena pengalaman dan reputasi dokter dan rumah sakitnya. Untuk itu, operasi caesar yang ditawarkan kepada ibu bersalin dan suaminya dapat diterima dengan baik meskipun mereka menyadari resiko yang dihadapinya.

5. *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa memang menyadari kalau dapat terjadi kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan kesehatan memercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image institusi pelayanan. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti sesuai dengan reputasi pelayanan seperti yang ditunjukkan selama ini oleh dokter dan timnya serta institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti peroleh dengan melakukan wawancara terhadap pasien (penerima layanan) program



layanan rumah sakit keliling dapat diketahui bahwa dari keseluruhan masyarakat yang diwawancarai yaitu pasien rumah sakit keliling di tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung (Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat dan Mesuji) merasakan tingkat kepuasan yang baik dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling. Baik itu dari segi pelayanan, biaya, kecepatan dalam penanganan, serta fasilitas yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Masyarakat mengungkapkan bahwa dengan hadirnya rumah sakit keliling mereka merasa terbantu dengan adanya layanan tersebut dikarenakan ada fasilitas kesehatan setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang sebelumnya memang belum tersedia di tiga Kabupaten DOB.

Kemudian dilihat dari hasil wawancara tersebut masyarakat sangat antusias menyambut pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Hasil wawancara tersebut kemudian didukung dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Keliling Provinsi Lampung sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 berkisar pada angka 73, yang masuk dalam kategori baik. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memanfaatkan Pelayanan RS Keliling Provinsi Lampung sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 merasa puas terhadap Pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan Rumah Sakit Keliling.

2) Rasa Aman Terhadap Pelayanan yang Diberikan

Untuk menghasilkan pelayanan publik yang bermutu, maka di dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik harus memerhatikan beberapa aspek pelayanan publik, dalam proses *output* pelayanan publik seharusnya perlu memperhatikan hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya. Selanjutnya mutu proses keluaran (*output*) dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggung jawabkan (Ibrahim 2008: 20-28 dalam Mulyadi, 2016: 194-195). Kemudian untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan maka salah satu unsur penting yang harus diperhatikan oleh penyedia layanan adalah *security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan (Satrianegara & Saleha, 2009: 118-119).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti peroleh, Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dirancang setara dengan rumah sakit pada umumnya, juga dilengkapi dengan peralatan medis yang lengkap, dokter spesialis, dokter umum, perawat serta komponen pendukung lainnya dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat di tiga kabupaten DOB Provinsi Lampung. Antusias masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit keliling tercermin dalam hasil

wawancara yang dikumpulkan peneliti dari beberapa pasien rumah sakit keliling, dari hasil wawancara tersebut antusias pasien disertai dengan kepuasan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit keliling dan rasa aman yang pasien rasakan pada saat melakukan pemeriksaan medis.

Rasa aman tersebut muncul dikarenakan beberapa faktor yaitu alat-alat medis yang lengkap, tenaga medis yang profesional (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Perawat, dll) dan fasilitas yang nyaman, serta pelayanan kesehatan tidak dipungut biaya sehingga tidak membebani masyarakat, terutama masyarakat ekonomi menengah kebawah.

3) Tren Kunjungan Pasien Tahun 2013-2015

Berbicara tentang pelayanan kesehatan maka tidak akan terlepas dari mutu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Mutu pelayanan kesehatan menurut Mary R. Zimmerman dalam (Satrianegara dan Saleha, 2009: 108) mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter. Sedangkan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu maka di dalam pelaksanaannya perlu memperhatikan standar *output*, yang merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sehingga hasil dari layanan kesehatan yang

diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut diukur (Donabedian 1980 dalam Pohan, 2004: 42).

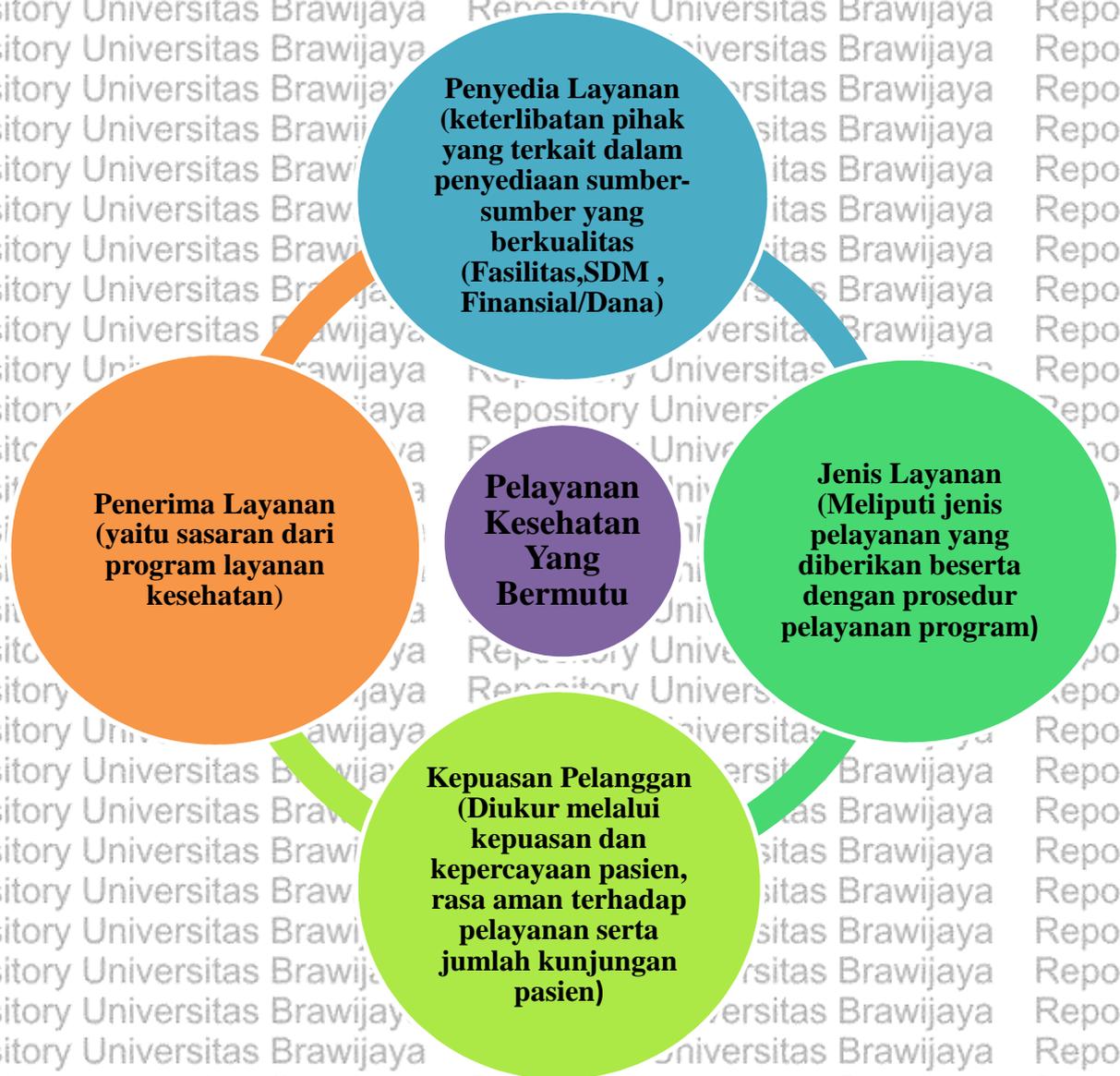
Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti peroleh dari situs penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku Pelaksana Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung, dapat dilihat bahwa keberhasilan rumah sakit keliling dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan tren kunjungan pasien dari tahun 2013-2015 menandakan bahwa antusias masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung untuk memeriksakan diri ke rumah sakit keliling berdampak positif pada tahun-tahun berikutnya yang ditandai dengan menurunnya jumlah kasus infeksi penyakit menular maupun tidak menular dan sadarnya masyarakat untuk hidup sehat. Hadirnya Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung juga memberikan keuntungan bagi masyarakat contohnya adalah membantu masyarakat untuk mengakses layanan yang lebih baik karena masyarakat yang wilayah geografisnya jauh dari fasilitas rumah sakit sangat terbantu dengan kegiatan ini karena masyarakat bisa mendapat layanan dokter spesialis, pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang dapat mereka peroleh dengan mudah.

Keempat unsur penting dalam proses pelayanan publik, seperti yang dikemukakan Bharata (2004: 11) dalam (Mulyadi, 2016: 195) yaitu penyedia layanan, penerima layanan, jenis layanan dan kepuasan pelanggan memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya dalam mencapai





tujuan dan sasaran program pelayanan publik khususnya dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh penyedia layanan dalam program tersebut. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu unsur di atas akan saling mempengaruhi unsur yang lainnya. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan keempat unsur penting di dalam pelaksanaan pelayanan publik tersebut sesuai dengan komponen yang harus ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung (Kabupaten Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat dan Mesuji) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, berikut adalah gambar kesinergisan empat unsur tersebut yang berpengaruh terhadap tujuan dan sasaran dari Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.



Gambar 11. Empat Unsur Pelayanan Publik dalam Menentukan Pelayanan yang Bermutu

Sumber: Data di lapangan yang diolah peneliti



2. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung

Proses implementasi merupakan proses yang tidak sederhana namun proses implementasi pada dasarnya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang kompleks. Kegiatan yang kompleks tersebut tentunya akan memunculkan beberapa faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam proses implementasi program atau kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran agar dicapainya keberhasilan dalam implementasi suatu program atau kebijakan. Dalam proses implementasi tentunya akan ditemukan berbagai kemungkinan-kemungkinan baik itu yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan maupun kegagalan sebuah program atau kebijakan yang diimplementasikan. Seperti yang dikemukakan oleh Gordon dalam (Pasolong, 2010:58) implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program. Sedangkan menurut Mulyadi (2016: 64) Proses implementasi kebijakan berkaitan dengan 2 faktor utama yaitu :

1. Faktor utama internal yaitu kebijakan yang diimplementasikan dan faktor-faktor pendukung.
2. Faktor utama eksternal yaitu kondisi lingkungan dan pihak-pihak terkait. Adapun beberapa factor eksternal yang mempersulit implementasi kebijakan publik adalah sebagai berikut:
 - a. Kondisi fisik seperti perubahan musim ataupun bencana alam.
 - b. Faktor politik.
 - c. *Tabiatlatiffide* yaitu perilaku seseorang yang tidak sabar menunggu berlangsungnya implementasi kebijakan.
 - d. Terjadinya penundaan karena keterlambatan ataupun kekurangan faktor input.
 - e. Kelemahan salah satu langkah dalam tahapan implementasi kebijakan tersebut.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa dalam proses implementasi suatu kebijakan atau program maka akan ditemui kemungkinan-kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari proses implementasi program atau kebijakan, kemungkinan tersebut akan memunculkan hasil apakah program atau kebijakan tersebut akan mengalami keberhasilan maupun kegagalan. Kemudian ada dua faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam implementasi program yaitu berupa faktor utama yaitu faktor-faktor pendukung dan faktor penghambat atau yang dapat mempersulit pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Berikut akan dijabarkan

mengenai faktor pendukung dan penghambat dari Proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung yang merupakan objek dari penelitian skripsi ini :

a. Faktor Pendukung

Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung tentunya terdapat beberapa faktor pendukung yang dapat membantu untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat di Kabupaten Pesisir Barat, Tulang Bawang Barat dan Mesuji.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan terdapat beberapa faktor pendukung yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pemerintah Provinsi Lampung Beserta Jajaran Dinas Kesehatan Provinsi

Dukungan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung datang dari berbagai pihak yang berbeda diantaranya adalah Gubernur Provinsi Lampung periode 2004-2009 dan 2009-2014 yaitu Bapak Sjachroedin ZP, beliau mendukung program tersebut melalui Peraturan Gubernur Lampung No.16 Tahun 2013 Tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, di dalam peraturan tersebut terkandung perihal pendanaan operasional program rumah sakit keliling yang dibiayai APBD Provinsi Lampung, prosedur pelayanan, pihak-pihak yang berwenang, sasaran

program dan tujuan program rumah sakit keliling. Selanjutnya

Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang didukung oleh Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji serta Dinas Kesehatan di Tiga Kabupaten DOB tersebut.

Hal tersebut diatas, sesuai dengan pandangan Smith (1985:1) dalam bukunya "Decentralization : the Territorial Dimension of the State"

desentralisasi memiliki arti sebagai pemberian kekuasaan kepada Pemerintah Daerah melalui kewenangan administrasi untuk mewujudkan pembangunan daerah. Desentralisasi dapat digunakan sebagai kewenangan

daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan kewenangan teritorial daerah yang bersangkutan. Oleh karenanya, dalam pelaksanaan desentralisasi diperlukan nilai-nilai daerah yang berkembang

didalam masyarakat agar menghindari "over centralization". Secara empiris, sebenarnya tujuan utama desentralisasi adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan publik sesuai dengan kebutuhan

masyarakat lokal. Kemudian diperkuat dengan pendapat Rasyid (1998: 139) yang mengatakan bahwa Pelayanan publik biasanya dilakukan oleh birokrat atau pejabat pemerintahan merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara.

Pemerintahan pada hakikatnya memberikan pelayanan kepada masyarakat.



2. Beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Lampung

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Lampung diantaranya adalah RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSUD dr. A. Dadi Tjokro Dipo Bandar Lampung, RSUD Liwa Lampung Barat, RSUD Menggala Kab Tulang Bawang dan Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Lampung. Kerjasama ini dilaksanakan untuk membantu pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling dalam hal penyediaan tenaga medis seperti Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Perawat. Dilakukannya kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang ada di Provinsi Lampung memberikan kemudahan dalam proses pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling khususnya dalam hal penyediaan tenaga medis khususnya Dokter Spesialis yang dibutuhkan dalam operasional rumah sakit keliling. Ketersediaan tenaga medis Dokter Spesialis merupakan salah satu tujuan dilaksanakannya program layanan rumah sakit keliling dikarenakan di Tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji belum tersedia layanan dokter spesialis dan tidak tersedianya pelayanan kesehatan rumah sakit sehingga dengan adanya kerjasama tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung akan dimudahkan untuk mencapai tujuan program yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan

yang bermutu setara dengan pelayanan rumah sakit yang menyediakan pelayanan Dokter Spesialis.

Hal tersebut diatas, sesuai dengan pandangan Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat (1974) dalam (Satrianegara & Saleha, 2009:10) yang mengatakan bahwa Administrasi kesehatan adalah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengoordinasian, penilaian, terhadap sumber, tata cara, dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran, serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

3. Masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung

Dukungan juga datang dari antusiasme masyarakat dalam menyambut pelaksanaan program rumah sakit keliling, masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat di Tiga kabupaten DOB Provinsi Lampung, berkat tuntutan masyarakat kepada pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang bermutu maka pemerintah dapat merancang program layanan rumah sakit keliling. Selain itu masyarakat pula turut andil dalam penyampaian informasi mengenai program rumah sakit keliling serta berperan untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit keliling dengan cara memberikan saran dan masukan untuk perkembangan program rumah sakit keliling untuk kedepannya.

Keterlibatan masyarakat dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling sesuai dengan beberapa pendapat atau pandangan para ahli. Ditunjukkan dengan teori model kesesuaian yang dikemukakan oleh David C. Korten dalam Haedar Akib dan Antonius Tarigan (2000: 12) menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program. Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat). Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Ketiga, kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh *output* program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program. Selanjutnya keterlibatan masyarakat juga tercantum dalam tujuh ide pokok dari Pradigma *New Public Service* yang dikemukakan oleh Denhardt dan Denhardt (2003) sebagai berikut :

1. *Service citizen, not costumers*: kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai dari pada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customer*) tapi lebih focus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antara warga negara (*citizen*);

2. *Seek the public interest*: administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan pribadi, tujuannya adalah tidak untuk menemukan pemecahan yang cepat dan dikendalikan oleh pilihan individu-individu.

Lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggung jawab;

3. *Value citizenship over enterprenership*: kepentingan publik adalah lebih diutamakan oleh komitmen aparatur pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti dari pada oleh gerakan para manajer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka;

4. *Think strategically, act democracally*: pertemuan antara kebijakan dan program bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggung jawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan;

5. *Recognized that accountability is not simpel*: aparatur pelayanan publik seharusnya lebih penuh perhatian dari pada manajer swasta, mereka juga harus mengikuti peraturan perundang-undangan dan konstitusi, nilai-nilai masyarakat norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara;

6. *Serve rather than steer*: semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan, dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang



menjadi bagian mereka lebih baik daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru;

7. *Value people, not just productivity*: organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya kalau mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mendasarkan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

Namun dalam penelitian ini peran masyarakat tercerminkan pada tiga ide pokok diantaranya (1) *Service citizen, not costumers*, kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai dari pada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (customer) tapi lebih focus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antara warga negara (citizen), (2) *Think strategically, act democracally*, pertemuan antara kebijakan dan program bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggung jawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan, (3) *Serve rather than steer* semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan, dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih baik daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada petunjuk baru.

b. Faktor Penghambat

Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung masih mengalami beberapa kendala atau hambatan di dalam proses pelaksanaannya, beberapa faktor hambatan itu muncul seiring dengan berjalannya program tersebut yang sampai saat ini telah berjalan selama empat tahun terakhir. Kemunculan faktor penghambat tersebut tentunya menjadi pekerjaan rumah bagi pihak pelaksana program tersebut yang apabila tidak segera diselesaikan tidak dipungkiri akan menghambat dari pelaksanaan program tersebut dan menggiring ke arah kegagalan program yang telah disusun serta dirancang sedemikian rupa. Berikut adalah beberapa faktor penghambat dari pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling yang akan dijabarkan di bawah ini :

1. Akses Jalan dan Kondisi Geografi Profinsi Lampung

Akses menuju tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung yang belum merata pembangunannya, sehingga masih ditemui beberapa jalan yang rusak ditambah dengan kondisi geografis Provinsi Lampung yang memiliki wilayah dataran tinggi yang terjal sehingga mengakibatkan bus rumah sakit keliling mengalami kendala saat beroperasi, terlebih lagi peralatan medis yang ada di dalam bus rentan terhadap guncangan yang berlebih. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh lapangan terdapat beberapa jalan yang rusak dari laporan tim pelaksana program layanan rumah sakit keliling, jalan merupakan darat merupakan akses utama dalam

pengoperasian rumah sakit keliling, apabila akses jalan menuju Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung terus dibiarkan rusak maka dapat mengakibatkan terhambatnya mobilisasi rumah sakit keliling ke daerah tersebut. Kemudian ditambah lagi dengan kondisi geografis Provinsi Lampung yang terbilang sulit untuk dilewati, dikarenakan tekstur daratannya yang bergelombang dan berbukit sehingga mengakibatkan peralatan medis yang ada di dalam mobil bus rumah sakit keliling terancam mengalami kerusakan akibat guncangan yang ditimbulkan dari kondisi tersebut. Maka dari itu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung telah mengusulkan kepada Pemerintah provinsi Lampung untuk segera memperbaiki akses jalan yang rusak tersebut demi menghindari hal-hal yang menghambat proses pelaksanaan layanan rumah sakit keliling.

2. Pencairan Dana Operasional Rumah Sakit Keliling

Faktor penghambat berikutnya berkaitan dengan dana, sebagaimana diketahui dana operasional rumah sakit keliling bersumber dari dana APBD Provinsi Lampung. Sehingga untuk beroperasi rumah sakit keliling harus menunggu dana tersebut cair. Keterlambatan dalam pencairan dana tersebut tentunya berpengaruh terhadap operasional rumah sakit keliling. Sehingga dengan adanya keterlambatan dana tersebut membuat jadwal pelayanan yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebelumnya terpaksa diundur untuk menunggu dana tersebut terealisasi. Keterlambatan dana juga disebabkan oleh kebutuhan operasional rumah sakit keliling yang tidak menentu karena harus

disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Tiga Kabupaten DOB yang membutuhkan pelayanan medis rumah sakit keliling, sehingga dengan adanya penyesuaian tersebut penyusunan anggaran setiap tahunnya mengalami perubahan tidak terpaku pada satu hitungan tertentu tetapi lebih kepada situasi dan kondisi di lapangan. Kemudian setelah disesuaikan dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dana yang dibutuhkan untuk Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling itu sendiri setidaknya harus mendapat persetujuan kembali dari Gubernur selaku pemberi dana untuk operasional pelaksanaan rumah sakit keliling.

3. Kesiapan Tenaga Medis dan Kesalahan Informasi Medis

Faktor penghambat yang ketiga adalah kesiapan dari tenaga medis untuk turun ke lapangan khususnya Dokter Spesialis, walaupun Dinas Kesehatan telah melakukan MoU dengan beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Lampung untuk menyediakan Dokter Spesialis, terkadang masih menemui hambatan karena jadwal operasional rumah sakit keliling dengan jadwal masing-masing dokter tersebut tidak sesuai. Belum lagi masalah kesalahan informasi medis yang terkadang keliru dalam data yang tercatat di puskesmas, sehingga berpengaruh terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Oleh karena itu perlu dilakukannya koordinasi yang lebih baik dengan beberapa rumah sakit yang terkait dalam penyediaan tenaga medis khususnya Dokter Spesialis dan perlu adanya ketelitian dalam hal pencatatan rekam medik yang

dilakukan oleh Puskesmas sebagai salah satu penunjang dari Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

4. Ketimpangan Antara Tenaga Medis dan Jumlah Pasien

Terakhir kendala yang terjadi adalah ketimpangan antara jumlah pasien rumah sakit keliling dengan tenaga medis/petugas rumah sakit keliling, sehingga dalam satu hari pelayanan bisa sampai dini hari.

Kendala seperti ini tentunya mengakibatkan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi berkurang khususnya dalam urusan waktu pelayanan yang terkadang memakan waktu satu hari penuh sehingga mengakibatkan tenaga medis dan pasien mengalami kelelahan.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan pelayanan yang dilakukan terhambat akibat keterbatasan tenaga medis yang disediakan. Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya harus memperhatikan efisiensi waktu pelayanan agar terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu seperti yang dijelaskan oleh Satrianegara & Saleha (2009:10) untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu maka perlu memperhatikan unsur kesanggupan (*capacity*), yaitu keadaan fisik, mental, dan biologis tenaga pelaksana. Hal tersebut sebaiknya harus ditinjau kembali oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai pihak pelaksana program layanan rumah sakit keliling untuk mengatasi hambatan tersebut dengan cara memperhatikan kesanggupan dari tenaga medis yang melakukan pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien atau masyarakat dapat berjalan sesuai dengan prosedur dan

tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Pelayanan publik menjadi suatu tolak ukur kinerja pemerintah yang paling kasat mata. Masyarakat dapat langsung menilai kinerja pemerintah berdasarkan kualitas layanan publik yang diterima, karena kualitas layanan publik menjadi kepentingan banyak orang dan dampaknya langsung dirasakan masyarakat dari semua kalangan, dimana keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara profesional, efektif, efisien, dan akuntabel akan mengangkat citra positif pemerintah di mata warga masyarakatnya. Maka dari itu Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung merupakan salah satu jenis dari pelayanan publik yang termasuk ke dalam kelompok pelayanan jasa khususnya dalam hal penyediaan layanan kesehatan yang sarannya adalah masyarakat Provinsi Lampung yang berada di Tiga Daerah Otonomi Baru (DOB) di Provinsi Lampung serta yang berada di Kabupaten/Kota yang membutuhkan akses layanan kesehatan dikarenakan fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau maupun pada saat kondisi kegawatdaruratan serta bencana alam. Keberadaan atau kemunculan faktor-faktor penghambat tersebut tentunya harus segera diselesaikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung yang memiliki tujuan utama yaitu memperbaiki mutu pelayanan kesehatan di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Sehingga perlu merujuk kembali pada dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dijelaskan oleh Satrianegara & Saleha



(2009: 118-119) sebagai berikut :

1. *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa.
2. *Credibility*, yaitu kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa.
3. *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan.
4. *Knowing the customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberian jasa pada penerima jasa atau pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dengan harapan pemakai jasa.
5. *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus diukur atau dibuat standarnya.
6. *Reliability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa.
7. *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.
8. *Competence*, yaitu kemampuan atau keterampilan pemberi jasa yang di butuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.
9. *Acces*, yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak pelanggan.
10. *Courtesy*, yaitu kesopanan, aspek perhatian, dan kesamaan dalam hubungan personel.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling di Provinsi Lampung

merupakan suatu gebrakan Pemerintah Provinsi Lampung beserta Dinas

Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan di Tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yaitu

Kabupaten Tulang Bawang Barat, Pesisir Barat dan Mesuji yang belum

memiliki fasilitas kesehatan setara rumah sakit serta pelayanan kesehatan

spesialistik. Penelitian ini melihat pada proses pelaksanaan program

tersebut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung kepada

masyarakat di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung. Untuk melihat

proses pelaksanaan program tersebut peneliti menggunakan empat unsur

penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik yaitu unsur penyedia

layanan, penerima layanan, jenis layanan dan kepuasan pelanggan,

keempat unsur tersebut kemudian dijabarkan sebagai berikut :

a. Penyedia Layanan : Proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah

Sakit Keliling Provinsi Lampung melibatkan pihak-pihak yang

diantaranya Pemerintah Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Provinsi,

Dinas Kesehatan di Tiga Kabupaten DOB dan Kepala Daerah di Tiga

Kabupaten DOB serta beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Lampung. Keberadaan pihak-pihak pelaksana tersebut didukung dengan komunikasi yang baik dan terstruktur serta adanya wewenang yang jelas. Selanjutnya seluruh pihak tersebut bekerja sama dalam menyediakan sumber-sumber yang memadai dari segi fasilitas, SDM, sumber daya finansial dalam mendukung pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

- b. Penerima Layanan/Sasaran Program Layanan Rumah Sakit Keliling : Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung sehingga dengan tujuan tersebut sasaran utama dalam pelaksanaan program tersebut tentunya dikhususkan untuk masyarakat yang berada di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung dan Puskesmas Rawat Inap di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung.

- c. Jenis Layanan dalam Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling : Untuk mewujudkan peningkatan mutu layanan kesehatan di Tiga Daerah Otonomi Baru yang belum memiliki fasilitas rumah sakit Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui program layanan rumah sakit keliling memberikan pelayanan medis yang setara dengan rumah sakit didukung oleh alat-alat medis dan tenaga medis yang profesional (Dokter Umum, Dokter Spesialis dan perawat)

d. Kepuasan Pelanggan (*Customers*) : Untuk mencapai tujuan dari Pelaksanaan Program Layanan Kesehatan Rumah Sakit Keliling yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Tiga Daerah Otonomi baru Provinsi Lampung maka harus ditinjau dari unsur kepuasan pelanggan (pasien), yang dapat diukur dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (baik dari segi fasilitas, tenaga medis, peralatan, waktu, biaya, akses dan nilai kesopanan pemberi layanan), rasa aman terhadap pelayanan dan tren kunjungan pasien rumah sakit keliling. Sehingga dari data di lapangan dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki antusias untuk memperoleh pelayanan rumah sakit keliling di Tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung.

Keempat unsur tersebut dijadikan landasan untuk menilai tingkat efektifitas dan efisiensi dalam Proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung yang memiliki tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung. Berdasarkan temuan di lapangan dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling sejauh ini dapat dikatakan efektif apabila diterapkan untuk jangka pendek atau menengah karena berhasil menyediakan fasilitas kesehatan setara rumah sakit yang belum ada di Tiga Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung dengan sasaran masyarakat di tiga daerah tersebut dan dapat dikatakan

efisien karena masyarakat diberikan kemudahan menuju akses pelayanan, mempersingkat waktu menuju fasilitas kesehatan dan tidak dipungut biaya.

2. Di dalam proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung tentunya terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat yang dapat mempengaruhi keberhasilan ataupun kegagalan dalam mencapai tujuan dan sasaran program yang telah ditentukan. Berikut ini adalah faktor pendukung dan penghambat dalam proses pelaksanaan program layanan rumah sakit keliling :

- a. Faktor pendukung dalam Proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung diantaranya adalah Pemerintah Provinsi Lampung beserta Jajaran Dinas Kesehatan Provinsi, adanya kerjasama yang baik dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Lampung dan adanya keterlibatan masyarakat dalam mendukung Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung.

- b. Faktor penghambat dalam Proses Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung diantaranya adalah akses jalan yang sulit dikarenakan belum adanya pemerataan pembangunan dan kondisi Geografis Provinsi Lampung yang terdiri dari wilayah dataran tinggi dan berbukit, adanya keterlambatan pencairan dana APBD untuk operasional rumah sakit keliling, kesiapan tenaga medis dan kesalahan informasi medis serta adanya ketimpangan antara

jumlah pasien yang dilayani dengan tenaga medis yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti di lapangan, maka saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selaku penyedia layanan kesehatan melalui Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung adalah sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung seharusnya dapat menambah jumlah tenaga medis yang ada untuk meringankan tugas di lapangan, sehingga adanya keseimbangan antara jumlah pasien yang dilayani dengan tenaga medis yang ada dengan begitu akan menghemat waktu pelayanan dan tenaga.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung disarankan untuk melakukan koordinasi dan penyesuaian jadwal tugas dengan Dokter Spesialis yang ditugaskan untuk melakukan pelayanan kesehatan di lapangan sehingga jadwal yang telah ditetapkan tidak berbenturan dengan jadwal tugas Dokter Spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah tempat mereka ditugaskan.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung disarankan untuk menambah jumlah armada mobil bus rumah sakit keliling yang ada tentunya disesuaikan pada masing-masing daerah agar mampu secara adil melayani masyarakat di Tiga Kabupaten/DOB Provinsi Lampung dalam waktu yang sama tanpa menunggu satu minggu untuk pergi dari daerah satu ke daerah lainnya.

4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung diharapkan dapat menjalin komunikasi yang lebih akurat dengan Puskesmas Rawat Inap di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung yang menjadi *Base Camp* Rumah Sakit Keliling agar informasi yang tercatat perihal data medis pasien tidak mengalami kekeliruan saat waktu pelayanan rumah sakit keliling dilaksanakan.
5. Pemerintah Provinsi Lampung diharapkan dapat segera mempercepat pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Daerah Otonomi Baru Provinsi Lampung agar dapat berkolaborasi dengan rumah sakit keliling sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan akan lebih efektif kedepannya dan diharapkan dapat mempercepat pembangunan akses jalan yang menjadi jalur yang dilewati Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung. Selain itu keberadaan rumah sakit keliling diharapkan untuk kedepannya dapat berfungsi menjadi fasilitas kesehatan yang dapat menjangkau seluruh Kabupaten atau Kota di Provinsi Lampung guna mengatasi kondisi kegawatdaruratan dan penanganan bencana.



DAFTAR PUSTAKA

- Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. 2000. *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya*. Vol. 1, No. 1, Hal 12.
- Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Perkiraan Penduduk Beberapa Negara, 2010-2014*. (Online), (<http://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>), diakses 02 Oktober 2016.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. 2016. *Wilayah Administrasi Provinsi Lampung Tahun 2015*. Lampung: BPS
- Bogdan, R.C., dan Bilken, S.K. 1982. *Qualitative Research in Education*. Boston: Allyn & Bacon
- Creswell, John W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Denhardt, J.V & Denhardt, R.B. 2003. *The Public Serving, Not Stering*, New York: M.E. Sharpe.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016. *Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung Menerima Penghargaan*. (Online) (<http://dinkes.lampungprov.go.id/rs-keliling-provinsi-lampung-menerima-penghargaan/>), diakses 02 Oktober 2016.
- _____. 2016. *Laporan Kegiatan Pelaksanaan Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung Tahun 2013-2015*. Lampung: Dinas Kesehatan
- Domai, Tjahjanulin. 2011. *Desentralisasi*. Malang: UB Press.
- Emzir. 2014. *Penelitian Kualitatif : Analisis Data*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada



Firdaus, M. 2012. *Mari Bicara Fakta : Catatan Masyarakat Sipil atas Satu dekade Pelaksanaan MDGs di Indonesia (Indrawati Dyah Saptaningrum, Eds)*. Jakarta: Kemitraan dan INFID.

Grindle, M. (ed).1980. *Politic and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.

Handayani, Wiwandari, Sih Setiyono, Jawoto, Sophianingrum, Mada, Kusharsanto, Z. Satria. 2012. "Kajian Pengembangan Sistem Inovasi Daerah (SIDa) Kota Semarang". Vol. 8, No. 2, Hal 1-6.

Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Perbandingan Administrasi Publik ; Modal, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.

Indradi, Sjamsiar Syamsuddin. 2010. *Dasar-Dasar & Teori Administrasi Publik*. Malang: Agritek YPN

Jones, Charles O. 1996. *An Introductions to The Study of Public Policy*. Massachuset: Duxbury Press.

Kamaroesid, Herry. 2013. *Sistem Administrasi Anggaran Negara*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Kartasasmita, Ginandjar. 2007. "Tantangan Administrasi Publik Memasuki Abad 21" Materi dalam Seminar dan Lokakarya Nasional "Reformasi Pendidikan Tinggi Ilmu Administrasi Abad 21". Malang

Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik. Konsep Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.

Kepmenpan No. 63/KEP/PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Lincoln, Yvonna S. dan Guba, Egon G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. New Dheli: Sage Publications Ltd.

Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Pers.

Maryono. 2010. *Implementasi Sistem Manajemen Mutu*. Kendal: Gaya Media.

Moenir, HAS. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Moleong, Lexy. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.



- _____. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif, cetakan kedua puluh empat*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Deddy, 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik : Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Muninjaya, A.A Gde. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EDC.
- Nasution. 1996. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nugraha. 2004. *Standarisasi dan Evaluasi Pelaksanaan Otonomi Daerah dan Pelayanan Publik*. Bandung: UNPAD.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Gubernur Lampung Nomor 16 Tahun 2013 Tentang Pedoman Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Peraturan Menteri Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2012 dan Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Penguatan Sistem Inovasi Daerah.
- Pohan, Imbalo S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwanto, E.A & Sulistyastuti, D.R. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasyid, Muhammad Ryaas. 1998. *Desentralisasi Dalam Menunjang Pembangunan Daerah dalam Pembangunan Administrasi di Indonesia*. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Rohman, Arif. 2009. *Politik Idiologi Pendidikan*. Yogyakarta: Mediatama.
- Satrianegara, M. Fais & Saleha, Sitti. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Situmorang, M. , Victor dan Sitanggang, Cormentyana. 1993. *Hukum Administrasi Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Sinar Grafika.



Smith, BC. 1985. *Decentralization: The Territorial Demension of the State*. London.

Sodarmayanti. 2004. *Good Governance : Kepemerintahan Yang Baik*. Bandung: CV Mandar Maju.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan B & D*. Bandung: PT. Alfabeta.

Suryana, Siti Erna Latifi. 2009. *Implementasi Kebijakan Tentang Pengujian Kendaraan Bermotor di Kabupaten Aceh Tamiang*. Tesis. Program Magister. Studi Pembangunan, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.

Syukur, Abdullah. 1988. *Perkembangan Studi Implementasi*. Jakarta: LAN (Lembaga Administrasi Negara) RI

Tando, Naomy Marie. 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit In Media.

Taufik, Tatang. A. 2005. *Pengembangan Sistem Inovasi daerah : Perspektif Kebijakan*. Jakarta: P2KT PUD-PKM dan Deputi IV Menristek Bidang Pengembangan SIPTEKNAS.

Thoha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana.

Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa (Edisi Keempat)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Tjokroamidjodjo, Bintoro. 1987. *Manajemen Pembangunan*. Jakarta: CV Haji

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1).

UU No. 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pembangunan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wibawa, Samudra. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindi Persada



Pelayanan Rumah Sakit Keliling di Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung



Pendataan Pasien Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat



Mobil Bus Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat



Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository
Repository



Repository
Repository

Screening Hari Pertama Pelayanan Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository



Repository
Repository

Tindakan Operasi Pasien THT dan Persiapan Operasi Bagi Pasien di dalam Mobil Bus Rumah Sakit Keliling



Repository
Repository

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository

Pemeriksaan Kandungan dan Pemeriksaan Dokter Spesialis Anak



Pelayanan Rumah Sakit Keliling di Kabupaten Tulang Bawang Barat Provinsi Lampung



Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Rawat Inap Poned Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat Provinsi Lampung



Pendataan Pasien Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Poned Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat



Pelayanan Rumah Sakit Keliling di Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung



Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Rawat Inap Brabasan Kabupaten Mesuji



Pendaftaran Pasien Rumah Sakit Keliling di Puskesmas Rawat Inap Brabasan Kabupaten Mesuji

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository
Repository

REPOSITORY.UB.AC.ID

UNIVERSITAS
BRAWIJAYA



REPOSITORY.UB.AC.ID

UNIVERSITAS
BRAWIJAYA



REPOSITORY.UB.AC.ID

UNIVERSITAS
BRAWIJAYA



Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya
Repository Universitas Brawijaya

Repository
Repository
Repository
Repository
Repository
Repository



GUBERNUR LAMPUNG

**PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR 63 TAHUN 2016**

TENTANG

**KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN
FUNGSI SERTA TATAKERJA DINAS KESEHATAN
PROVINSI LAMPUNG**

**PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2016**



GUBERNUR LAMPUNG

PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 63 TAHUN 2016

TENTANG

KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATAKERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung, perlu menetapkan kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tatakerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a tersebut di atas, agar penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat di daerah berjalan lancar, tertib, berdayaguna dan berhasilguna, perlu menetapkannya dengan Peraturan Gubernur;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1954 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan menjadi Undang-Undang;
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;



8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2011 tentang Pedoman Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Daerah;
12. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATAKERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Lampung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Lampung.
3. Peraturan Gubernur adalah Peraturan Gubernur Lampung.
4. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Lampung.
7. Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada Daerah Otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum.
9. Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah provinsi kepada Daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan.





-4-

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 4

- (1) Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari:
- a. Kepala Dinas;
 - b. Sekretariat, membawahi:
 - 1) Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat;
 - 2) Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
 - 3) Sub Bagian kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
 - e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - 3) Seksi Pelayanan Kefarmasian.
 - f. Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan, membawahi:
 - 1) Seksi Penyusunan Program Kesehatan;
 - 2) Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan; dan
 - 3) Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan.
 - g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional, terdiri dari sejumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilannya.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Bidang-Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (4) Sub Bagian-Sub Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris Dinas.
- (5) Seksi-Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang yang bersangkutan.
- (6) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, dipimpin oleh seorang Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

- (7) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, dipimpin oleh seorang Pejabat Fungsional senior sebagai Ketua Kelompok dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (8) Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III RINCIAN TUGAS DAN FUNGSI

Bagian Kesatu Kepala Dinas

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas memimpin, mengendalikan dan mengawasi serta mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangannya, tugas dekonsentrasi dan untuk membantu Gubernur berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas mempunyai fungsi:
 - a. perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, program dan evaluasi.
 - b. pengkoordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - c. pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
 - d. penyelenggaraan upaya kesehatan berskala provinsi dan yang belum dapat diselenggarakan oleh kabupaten/kota; dan
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua Sekretariat

Pasal 6

- (1) Sekretariat mempunyai tugas koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan dan pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan serta Pembinaan Pengembangan SDM Kesehatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sekretariat mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi rumah tangga dinas, hukum, hubungan masyarakat, tata laksana, dan peraturan perundang-undangan;
 - b. penyelenggaraan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi keuangan dan aset atau barang milik daerah;



- c. penyelenggaraan bahan pembinaan, pemantauan, pengendalian dan koordinasi pengelolaan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM kesehatan;
- d. penyelenggaraan laporan pelaksanaan kegiatan pada Sekretariat; dan
- e. penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

Paragraf 1

Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat

Pasal 7

- (1) Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan koordinasi dan pembinaan, pengendalian dalam urusan pengelolaan surat-menyurat, kearsipan, perpustakaan, organisasi dan tatalaksana hukum, kehumasan, kerumahtanggaan, ketertiban dan keamanan.
- (2) Rincian tugas Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat adalah sebagai berikut:
 - a. melaksanakan dan menyiapkan bahan pengurusan kegiatan surat-menyurat, meliputi penerimaan, pengambilan dan pengiriman, pencatatan/penomoran dan pengendalian, meneliti kebenaran surat, kelengkapan lampiran surat dan penyimpanan surat;
 - b. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyelesaian surat-surat dinas meliputi pendistribusian seperti disposisi pimpinan, pengendalian dan penyelesaian, penataan dan penyimpanan serta penyusunan arsip;
 - c. melaksanakan dan menyiapkan bahan penggunaan stempel dinas, operator telpon dan faximile;
 - d. melaksanakan dan menyiapkan bahan pengaturan perpustakaan, meliputi numerik buku, mengelompokkan menyusun dalam penyimpanan, mengendalikan tamu/pengunjung perpustakaan;
 - e. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan, pembinaan dan penataan organisasi dan tatalaksana dalam lingkup Dinas Kesehatan;
 - f. melaksanakan dan menyiapkan bahan urusan rumah tangga dinas, meliputi kebersihan, keamanan dan perawatan kantor, pengaturan rapat dinas dan tata usaha pimpinan, pengaturan penggunaan/penanggungjawab rumah dinas, kendaraan dinas termasuk dokumen dan perpanjangan STNK kendaraan bermotor;
 - g. melaksanakan dan menyiapkan bahan jejaring dokumentasi hukum serta verifikasi produk hukum dinas; dan
 - h. melaksanakan dan menyiapkan bahan kehumasan dan layanan publik;
 - i. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Umum, Hukum dan Hubungan Masyarakat; dan
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2

Sub Bagian Keuangan dan Aset

Pasal 8

- (1) Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan pelayanan koordinasi dan pembinaan/pengendalian dalam urusan administrasi keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi dan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan serta pengelolaan aset daerah.





- (2) Rincian tugas Sub Bagian Keuangan dan Aset adalah sebagai berikut:
- melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan rencana penerimaan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan usul pengangkatan atau pemberhentian bendaharawan di lingkup Dinas Kesehatan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan, pengendalian dan bimbingan administrasi keuangan dan pembendaharaan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan verifikasi pertanggungjawaban keuangan dan penyusunan laporan realisasi anggaran;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan penataan, dokumentasi keuangan dan penyusunan laporan realisasi anggaran;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan rekonsiliasi sistem akuntansi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan dalam rangka pemeriksaan laporan keuangan serta tindak lanjut hasil pemeriksaan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan perlengkapan alat tulis menulis, administrasi barang mulai dari rencana, kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pengeluaran, penomoran inventaris, penyimpanan, penggunaan dan perawatan serta inventaris ruangan sampai penghapusan inventaris;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 3

Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 9

- (1) Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan koordinasi dan pembinaan, pengendalian dalam administrasi kepegawaian, untuk melaksanakan koordinasi pembinaan dan analisis pendayagunaan SDM kesehatan, pembinaan teknis dalam rangka peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan dan akreditasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan.
- (2) Rincian tugas Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebagai berikut:
- melaksanakan dan menyiapkan bahan pedoman perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang meliputi proses penyusunan dan metodologi yang sesuai dan dapat diterapkan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan sistem informasi tenaga kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan secara terpadu pengembangan SDM kesehatan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan penempatan sistem pengembangan karier SDM kesehatan bersama sektor/ program lain/profesi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan rekomendasi pertimbangan teknis izin tenaga kesehatan asing;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan penyelenggaraan pelatihan Sumber Daya Manusia kesehatan;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan formasi pegawai, meliputi formasi kebutuhan, kenaikan pangkat, pengangkatan dan perbantuan perpindahan wilayah;

- g. melaksanakan dan menyiapkan bahan pengurusan mutasi pegawai, meliputi peningkatan status, pengangkatan dalam pangkat, pengangkatan dalam jabatan, penyesuaian ijazah, peninjauan masa kerja, pemberhentian dengan tidak hormat, sanksi pegawai dan pensiun pegawai;
- h. melaksanakan dan menyiapkan bahan usulan pelayanan Kartu Pegawai, Kartu Istri/Kartu Suami, JKN, Taspen, Cuti, Kenaikan Gaji Berkala dan pemberian penghargaan;
- i. melaksanakan dan menyiapkan bahan tata usaha kepegawaian, meliputi absen, jadwal apel, pembinaan mental, pemeriksaan dalam rangka tindakan administratif atau dalam rangka promosi, kesempatan diklat dan tugas/izin belajar pegawai;
- j. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Kepegawaian dan SDM Kesehatan; dan
- k. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Ketiga
Bidang Kesehatan Masyarakat

Pasal 10

- (1) Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
 - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
 - c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
 - d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
 - e. penyelenggaraan tugas-tugas yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota; dan
 - f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 1

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Pasal 11

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi.



- (2) Rincian tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah sebagai berikut:
- melaksanakan dan menyiapkan bahan kebijakan program kesehatan keluarga dan gizi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan menggerakkan pelayanan/sarana kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan merencanakan bimbingan teknis kesehatan keluarga dan perbaikan gizi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program kesehatan keluarga dan gizi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor dan kemitraan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga dan gizi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan evaluasi kewaspadaan pangan dan gizi serta sistem informasinya;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan peningkatan kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga dan gizi;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan seksi kesehatan keluarga dan gizi; dan
 - melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 12

- (1) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Rincian tugas Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut:
- melaksanakan dan menyiapkan bahan pedoman operasional, panduan dan standar kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (UKBM);
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan dalam mengembangkan forum/jaringan promosi kesehatan lintas program, lintas sektor, organisasi masyarakat/organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan swasta;
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan-bahan advokasi kebijakan, bina suasana dan penggerakan masyarakat dalam rangka promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (UKBM);
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan pengembangan metode, teknik, media dan sarana pendukung promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (UKBM);
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan dalam mengembangkan kemampuan/profesionalisme SDM kesehatan, lembaga diklat, perguruan tinggi, ikatan profesi, para pakar dan praktisi lainnya di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (UKBM);
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan dan pengendalian dalam rangka promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (UKBM);
 - melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.



Paragraf 3

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Pasal 13

- (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- (2) Rincian tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Olahraga adalah sebagai berikut:
 - a. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - b. melaksanakan dan menyiapkan bahan pengumpulan pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan air dan sanitasi, pengendalian dampak kesehatan akibat pencemaran lingkungan dan pengembangan kawasan sehat;
 - c. melaksanakan dan menyiapkan bahan pengumpulan dan analisis data dan laporan penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga yang berasal dari Kabupaten/Kota;
 - d. melaksanakan dan menyiapkan bahan untuk pengambilan kebijakan dalam tugas yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - e. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan rencana, evaluasi dan monitoring program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - f. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyelenggaraan bimbingan teknis program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga ke kabupaten/kota;
 - g. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi lintas sektor/lintas program tingkat provinsi dan lintas kabupaten/kota;
 - h. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
 - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Empat

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 14

- (1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:
 - a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;



- c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- d. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- e. penyelenggaraan tugas-tugas yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 1

Seksi Surveilans dan Imunisasi

Pasal 15

- (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- (2) Rincian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi, adalah sebagai berikut:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan-operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi;
 - b. melaksanakan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi;
 - c. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Surveilans dan Imunisasi;
 - d. melaksanakan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi;
 - e. menyelenggarakan tugas-tugas yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota;
 - f. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pasal 16

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- (2) Rincian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah sebagai berikut:
 - a. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis upaya pemberantasan penyakit;
 - b. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyelenggaraan pembinaan dan pengendalian upaya pemberantasan penyakit;
 - c. melaksanakan dan menyiapkan bahan analisis data, monitoring dan evaluasi upaya pemberantasan penyakit;



- d. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan peningkatan kemampuan dan keterampilan manajemen dan teknis pemberantasan penyakit;
- e. melaksanakan dan menyiapkan bahan untuk pengambilan kebijakan dalam tugas yang berkaitan dengan pemberantasan penyakit;
- f. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi lintas sektor/lintas program tingkat provinsi dan lintas kabupaten/kota;
- g. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 3

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Pasal 17

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- (2) Rincian Tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut:
 - a. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. melaksanakan dan menyiapkan bahan penyelenggaraan pembinaan dan pengendalian program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. melaksanakan dan menyiapkan bahan analisis data, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - d. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan peningkatan kemampuan dan keterampilan manajemen dan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - e. melaksanakan dan menyiapkan bahan untuk pengambilan kebijakan dalam tugas yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - f. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi lintas sektor/lintas program tingkat provinsi dan lintas kabupaten/kota;
 - g. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
 - h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kelima

Bidang Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Kefarmasian.



- (2) Rincian Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:
- a. melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan standarisasi, petunjuk teknis pelayanan medik, penunjang medik dan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rujukan;
 - b. melaksanakan dan menyiapkan bahan bimbingan upaya/sarana pelayanan kesehatan serta penunjang medik lintas kabupaten/kota dan atau yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota;
 - c. melaksanakan dan menyiapkan bahan peningkatan keterkaitan lintas program dan lintas sektor, kemitraan penyelenggaraan dan pengembangan upaya kesehatan perorangan;
 - d. melaksanakan dan menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan unit pelaksana teknis daerah dan lembaga teknis daerah bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - e. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian serta evaluasi mutu pelayanan, sarana dan prasarana serta sistem informasi pelayanan kesehatan rujukan;
 - f. melaksanakan dan menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian serta evaluasi mutu pelayanan jaminan kesehatan nasional;
 - g. melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan dan pelaksanaan peningkatan kemampuan dan keterampilan tenaga dalam melaksanakan tugasnya (medis dan non medis) di rumah sakit dan penunjang medik baik pemerintah maupun swasta;
 - h. melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan perorangan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta daerah atau situasi khusus lainnya sesuai kebijakan Nasional;
 - i. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - j. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

- Paragraf 3

Seksi Pelayanan Kefarmasian

Pasal 21

- (1) Seksi Pelayanan Kefarmasian mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.
- (2) Rincian tugas Seksi Pelayanan Kefarmasian adalah sebagai berikut:
 - a. menyelenggarakan pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar dan program serta alat kesehatan;
 - b. menyelenggarakan koordinasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lintas kabupaten/kota;
 - c. menyelenggarakan serta pengaturan pertimbangan teknis perizinan dan sertifikasi sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan;
 - d. menyelenggarakan bimbingan teknis dan pembinaan sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan;
 - e. Melaksanakan dan menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penggunaan dan pengembangan obat asli Indonesia dan obat tradisional;



- d. menyiapkan bahan untuk penyusunan penganggaran APBD maupun APBN serta sumber lainnya dan mengkoordinasikan penyusunannya sampai terbit dokumen anggaran;
- e. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Penyusunan Program Kesehatan; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2

Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Data dan Informasi, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- (2) Rincian tugas Seksi Data Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. mengumpulkan data hasil pelaksanaan program kesehatan dan data terkait dari lintas sektor dan pengelola program tepat waktu;
 - b. melakukan pengolahan dan analisis data menjadi informasi untuk sumber perencanaan program;
 - c. menyajikan/memvisualisasikan data dan informasi kesehatan dalam bentuk profil kesehatan dan visualisasi lainnya;
 - d. memberikan layanan penyediaan data dan informasi kesehatan;
 - e. menyiapkan bahan koordinasi dan bahan kajian untuk pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang komprehensif;
 - f. menginventarisasi jenis dan hasil penelitian, kajian dan survei yang telah dan akan dilakukan di bidang kesehatan;
 - g. menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan;
 - h. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Data dan Litbang Kesehatan; dan
 - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 3

Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan

Pasal 25

- (1) Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan.
- (2) Rincian tugas Seksi Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. mengumpulkan dan menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan evaluasi program tahunan dan lima tahunan di bidang kesehatan;
 - b. mengumpulkan dan menyiapkan bahan untuk koordinasi dan penyusunan rancangan evaluasi dan pelaporan kesehatan mekanisme elektronik maupun non elektronik;





-17-

- c. mengumpulkan bahan untuk penyusunan dan menyusun rancangan laporan evaluasi program dan kegiatan bersumber APBD dan APBN;
- d. melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi terhadap pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kepada lintas program maupun kabupaten/kota;
- e. melaksanakan dan menyiapkan bahan evaluasi pembiayaan kesehatan di daerah dengan berbagai metode;
- f. melaksanakan dan menyiapkan bahan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Evaluasi dan Pelaporan; dan
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

BAB IV

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 26

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud, pada ayat (1), dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok, yang ditunjuk oleh Gubernur, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Pasal 27

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (3) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pembinaan terhadap Pejabat Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V

JABATAN PEGAWAI APARATUR SIPIL NEGARA

Pasal 28

- (1) Kepala dinas merupakan jabatan eselon IIa atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (2) Sekretaris, kepala bidang dinas, merupakan jabatan eselon IIIa atau jabatan administrator.
- (3) Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas kelas A, merupakan jabatan eselon IIIb atau jabatan administrator.
- (4) Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas kelas B, kepala sub bagian dan kepala seksi pada Dinas, kepala sub bagian dan kepala seksi pada Unit Pelaksana Teknis Dinas kelas A merupakan jabatan eselon IVa atau jabatan pengawas.
- (5) Kepala sub bagian pada Unit Pelaksana Teknis Dinas kelas B merupakan jabatan eselon IVb atau jabatan pengawas.

BAB VI
PENGANGKATAN DAN PEMBERHENTIAN DALAM JABATAN

Pasal 29

- (1) Kepala dinas, sekretaris dinas, kepala bidang, kepala sub bagian dan kepala seksi diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur dari Pegawai Aparatur Sipil Negara yang telah memenuhi syarat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan dan Pemberhentian dalam jabatan Struktural dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
TATA KERJA

Pasal 30

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Kerja dalam lingkungan Dinas Kesehatan wajib menerapkan prinsip koordinasi, intergrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungannya maupun dengan instansi lain.
- (2) Setiap Kepala Unit Kerja dalam lingkungan Dinas Kesehatan bertanggungjawab memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan bawahannya serta memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas kedinasan.
- (3) Setiap Kepala Unit Kerja dalam lingkungan Dinas Kesehatan bertanggungjawab kepada atasan dan menyampaikan laporan secara berkala terhadap pelaksanaan tugas masing-masing.
- (4) Setiap Kepala Unit Kerja dalam lingkungan Dinas Kesehatan wajib melaksanakan pengendalian intern.

Pasal 31

- (1) Setiap pejabat struktural dalam lingkungan Dinas Kesehatan bertanggungjawab dalam memimpin, mengkoordinasikan, mengendalikan dan memberikan bimbingan serta petunjuk-petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing.
- (2) Setiap pejabat struktural wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk-petunjuk dan bertanggungjawab pada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan tepat pada waktunya.
- (3) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, agar tembusan disampaikan kepada unit kerja lain di lingkungan Dinas Kesehatan yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh Kepala Satuan Kerja diolah dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan lebih lanjut dan dijadikan bahan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

Pasal 32

- (1) Dalam hal Kepala Dinas berhalangan, Sekretaris melakukan tugas-tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam hal Sekretaris berhalangan, tugas-tugas para Kepala Bidang berada dalam koordinasi seorang Kepala Bidang yang ditunjuk oleh atasan satuan organisasi dengan memperhatikan senioritas dalam Daftar Urutan Kependudukan.



- (3) Dalam hal Sekretaris atau Kepala Bidang berhalangan, tugas-tugas Sekretaris atau Kepala Bidang berada dalam koordinasi seorang Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi masing-masing Bidang yang ditunjuk oleh atasan satuan organisasi dengan memperhatikan senioritas dalam Daftar Urutan Kepangkatan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Dengan berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Lampung Nomor 34 Tahun 2010 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja Dinas-Dinas Daerah pada Pemerintah Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 5 Tahun 2015, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan Peraturan Gubernur ini diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan setelah disetujui Gubernur.

Pasal 35

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung
pada tanggal, 14 Desember 2016

GUBERNUR LAMPUNG,

ttd

M. RIDHO FICARDO

Diundangkan di Telukbetung
pada tanggal, 14 Desember 2016
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,

ttd

Ir. SUTONO, M.M
Pembina Utama Madya
NIP. 19580728 198602 1 002

Sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

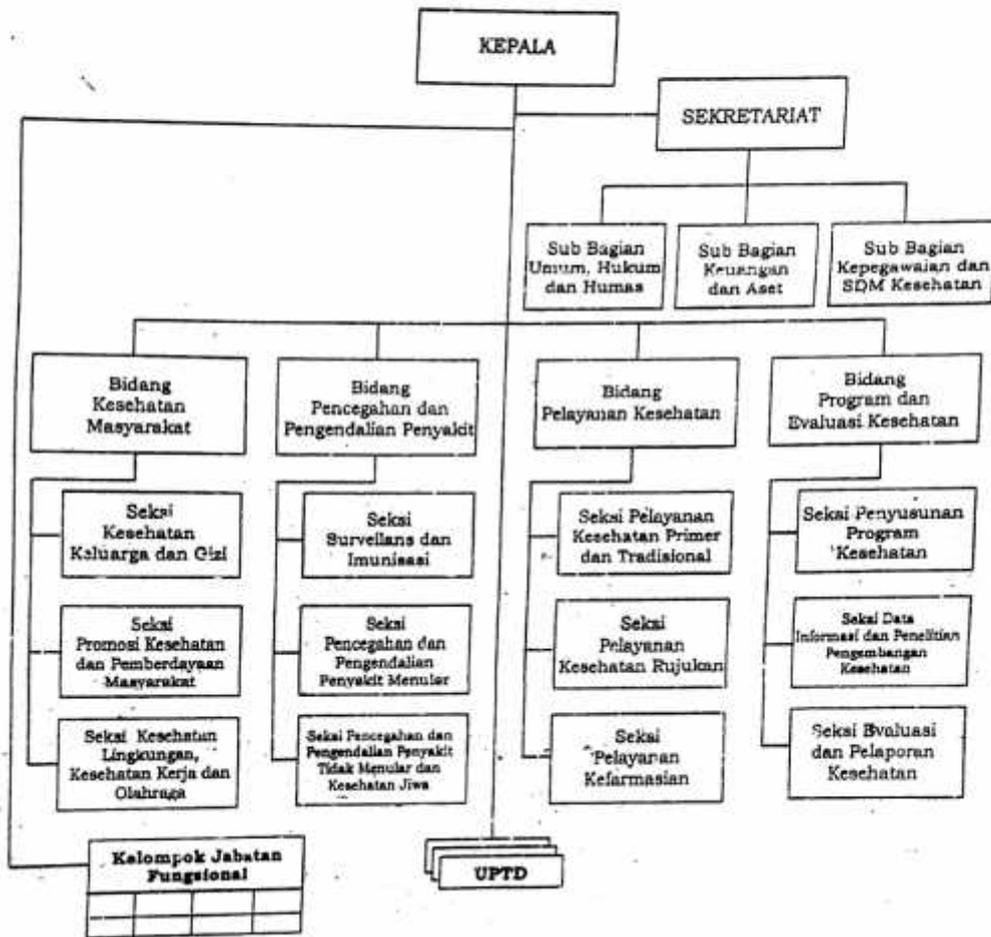
ZULFIKAR, SH, MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19680428 199203 1 003

BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016 NOMOR 63



**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN
PROVINSI LAMPUNG**

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR : 63 TAHUN 2016
TANGGAL : 14 DESEMBER 2016



GUBERNUR LAMPUNG,

ttd

M. RIDHO FICARDO





GUBERNUR LAMPUNG

PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR 16 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN *MOBILE CLINIC*
DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan kepada masyarakat diperlukan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan termasuk *mobile clinic*;
 - bahwa sehubungan dengan maksud huruf a tersebut di atas, perlu menetapkan Pedoman *Mobile Clinic* Provinsi Lampung dan menetapkannya dengan Peraturan Gubernur Lampung;
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung;
 - Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 - Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 262/Menkes/Per/VII/1993 tentang Standarisasi Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/Per/IV/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang tentang Perizinan Rumah Sakit;



-2-

- 10 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 262/Menkes/SK/SK/III/1993 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Swasta;
- 11 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/Menkes IV/2003 tentang Penetapan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi Kelima;
- 12 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
- 13 Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tatakerja Dinas Daerah Provinsi Lampung.

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN MOBILE CLINIC DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
4. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Provinsi Lampung.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
6. *Mobile Clinic* adalah unit operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang akan mendekatkan akses bagi seluruh masyarakat di Provinsi Lampung, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah rawan bencana dan kondisi situasi khusus kegawatdaruratan secara berkala dan periodik.
7. Tenaga medis adalah dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi yang bertugas di *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.



8. Tenaga Paramedis adalah perawat dan bidan yang bertugas di *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
9. Tenaga Non Medis adalah tenaga analis, apoteker, asisten apoteker, petugas rontgen, ahli gizi yang bertugas di *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
10. Tenaga non teknis medis adalah seluruh tenaga diluar tenaga medis dan paramedis yang bertugas pada unit operasional *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
11. Situasi khusus adalah suatu kejadian yan menimbulkan kerugian dan berdampak terhadap kesehatan seperti kematian, kecelakaan (luka berat, luka ringan dan penyakit yang ditimbulkan) sebagai akibat dari bencana alam ataupun bencana sosial/huruhara yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan di lokasi kejadian tersebut.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

Maksud ditetapkan^{nya} Peraturan Gubernur ini adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam memberikan akses dan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat sesuai urusan dan kewenangan.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan^{nya} Pedoman *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah:

- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- b. meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan;
- c. menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- d. menjangkau masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada kondisi bencana dan kegawatdaruratan.

Pasal 4

Fungsi Pedoman *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung adalah:

- a. sebagai acuan/pedoman dalam operasional pelaksanaan pelayanan kesehatan di *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; dan
- b. sebagai payung hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

BAB III PENGORGANISASIAN

Pasal 5

Pengorganisasian operasional *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ini di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.



Pasal 6

Pengorganisasian *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terdiri dari:

1. Pembina;
2. Ketua;
3. Penanggungjawab Keperawatan:
 - a. Koordinator Rawat Inap;
 - b. Koordinator Rawat Jalan; dan
 - c. Koordinator Tindakan Operasi.
4. Penanggungjawab Umum dan Keuangan:
 - a. Koordinator Pembiayaan;
 - b. Koordinator Ketenagaan; dan
 - c. Koordinator Sarana dan Prasarana.
5. Penanggungjawab Penunjang Medik:
 - a. Penanggungjawab Farmasi;
 - b. Penanggungjawab Laboratorium dan Radiologi.

BAB IV
PELAKSANAAN

Pasal 7

Pelaksanaan operasional *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dimulai pada tahun 2013.

Pasal 8

Pada pelaksanaannya Dinas Kesehatan Provinsi Lampung akan bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeleek Provinsi Lampung, Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang, Rumah Sakit Umum Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dan tenaga dokter spesialis lainnya.

Pasal 9

Pelaksanaan operasional *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ini dibantu oleh tenaga medis, paramedis, non medis serta tenaga non teknis medis lainnya yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit Umum Daerah Menggala, Puskesmas Rawat Inap di kabupaten/kota.

Pasal 10

Jadwal waktu pelaksanaan kegiatan adalah setiap bulan dengan periode selama 5 (lima) hari di lokasi.

Pasal 11

Lokasi pelaksanaan kegiatan (operasional, rawat jalan dan rawat inap) ditempatkan di Puskesmas Rawat Inap dan rumah sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.



- 5 -

**BAB V
PEMBIAYAAN****Pasal 12**

- (1) Pembiayaan operasional *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ini bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2013.
- (2) Pembiayaan operasional berdasarkan standar pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat dan pada tarif yang berlaku di wilayah rumah sakit.
- (3) Pembiayaan operasional terdiri dari biaya jasa medis bagi dokter spesialis, tenaga medis, paramedis, non medis dan non teknis medis lainnya, obat-obatan dan reagent pemeriksaan laboratorium bagi pasien rawat jalan, biaya perjalanan dinas, bahan bakar kendaraan, alat tulis kantor dan biaya cetak.
- (4) Segala rincian pembiayaan tersebut diatur dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung setelah disetujui Wakil Gubernur/Gubernur.
- (5) Untuk biaya rawat inap pasien di Puskesmas akan dibebankan pada biaya Jaminan Kesehatan Semesta dimasing-masing kabupaten/kota;

**BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN****Pasal 13**

Pembinaan pada kegiatan *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pengawasan operasional di lapangan termasuk pelayanan kesehatan diawasi bersama oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan pejabat Pemerintah Provinsi Lampung yang ditunjuk.

**BAB VII
MONITORING DAN EVALUASI****Pasal 14**

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

**BAB VIII
PELAPORAN****Pasal 15**

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada *Mobile Clinic* Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pelaporan disampaikan kepada Gubernur Lampung dan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.



**BAB IX
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 16

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung
pada tanggal 4 - 4 - 2013



Diundangkan di Telukbetung
pada tanggal 4 - 4 - 2013

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,


Ir. BERLIAN TH., MM.
Pembina Utama Madya
NIP. 19601119 198803 1 003

BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2013 NOMOR 16



KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI

APRESIASI

Atas Inovasi :

**“Rumah Sakit Keliling (*Mobile Clinic*)
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung”**

Pemerintah Provinsi Lampung

Sebagai

TOP 99 INOVASI PELAYANAN PUBLIK TAHUN 2016

Jakarta, 31 Maret 2016

MENTERI
PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI

Prof. Dr. H. Yuddy Chrisnandi, ME





PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rahmat No.21 Telp. (0721) 481544 Fax. (0721) 481304

TELUK BETUNG

REKOMENDASI PENELITIAN /SURVEI

Nomor : 070/88 /III/VII.01/2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung
 3. Surat Dekan Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya Malang Nomor: 688/UN10.F03.11.11/PP/2017 tanggal 17 Januari 2017 tentang Permohonan izin Riset/ Survey

DENGAN INI DIBERIKAN REKOMENDASI KEPADA :

- Nama/NIM : Aqil Stiawan / 135030101111083
Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya Malang
Alamat : Jl. Pulau Pangung Gg.Sapuan No.164 Desa Way Hui 35365 Lampung Selatan
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
2. BPS Provinsi Lampung
Jangka Waktu : 26 Januari 2017 s/d 26 April 2017
Peserta : -
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya Malang
Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : "Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)"
Catatan :
1. Rekomendasi ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Gubernur Lampung c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Provinsi Lampung.
4. Surat Rekomendasi ini di cabut kembali apabila Pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.



Dikeluarkan di Bandar Lampung
Pada tanggal 26 Januari 2017

a.n. GUBERNUR LAMPUNG
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK


IRWAN SIHAR MARPAUNG
Pembina Utama Madya
NIP. 196205272014101001

- Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
 2. Kepala Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung
 3. Rektor Universitas Brawijaya Malang
c.q. Dekan Fakultas Administrasi





PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Susilo NO. 44 - 46 Tel. 264091 - 252412
BANDAR LAMPUNG - 35213
E-mail : tudinkeslpg@yahoo.co.id

NOTA DINAS

Kepada Yth, : 1. Ka. Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat
2. Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar & Rujukan

Tembusan : 1. Ka. Bidang Bina SDM & Pemberdayaan Masyarakat
2. Ka. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan

Dari : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
Tanggal : 8 Februari 2017
Nomor : 072/ ~~023~~ /V.02.1/II/2017
Perihal : Wawancara terkait Riset Skripsi "Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)"

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang nomor : 688/UN10.F03.11.11/PP/2017 tanggal 17 Januari 2017 dan Rekomendasi Penelitian/Survei dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Provinsi Lampung Nomor : 070/188/III/VI.01/2017 perihal tersebut diatas dengan ini kami hadapkan pada Saudara atas nama :

Nama : Aqil Stiawan
NPM : 135030101111083
Jurusan : Administrasi Publik

1. Akan melakukan wawancara dengan Saudara dalam rangka Riset Skripsi "Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)". Sasaran wawancara adalah Pejabat dan Staf.
2. Mohon untuk dapat dibantu dalam mendapatkan informasi mengenai "Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Lampung
Sekretaris

Drs. Anindito Widyantoro Apt, MM, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19660111 199103 1 006



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Susilo NO. 44 - 46 Tel. 264091 – 252412
BANDAR LAMPUNG – 35213
E-mail : tudinkeslpg@yahoo.co.id

NOTA DINAS

Kepada Yth, : 1. Ka. Bidang Yankes Rujukan
Cq. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dari : Plh. Kepala Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Tanggal : 27 Februari 2017

Nomor : 800/424 /III.03.1/II/2016

Perihal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti surat kami nomor 072/0223/V.02.1/II/2017 Tanggal 8 Februari 2017 perihal tersebut diatas dengan ini kami hadapkan mahasiswa dari Universitas Brawijaya Melang jurusan Fakultas Ilmu Administrasi Publik atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Data Yang Diambil Tentang
1.	AQIL STIAWAN!	135030101111083	1. Peraturan Gubernur (Pergub) tentang Program Rumah Sakit Keliling. 2. SK Gubernur Lampung (Pelaksanaan RS Keliling) 3. Foto / Dokumentasi terkait program pelayanan RS keliling

1. Akan melakukan pengambilan data awal di unit kerja Saudera dalam rangka penyusunan Skripsi.
2. Mohon dapat dibantu dalam mendapatkan data awal

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Kepala Bidang Program dan Evaluasi
Kesehatan Dinas Kesehatan
Provinsi Lampung



dra. Tif. Suarni M.Kes
Pembina
NIP. 19710513 200212 2 003



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Susilo No. 44 Telp. (0721) 252412, Fax. (0721) 252412
BANDAR LAMPUNG 35213

SURAT KETERANGAN

Nomor : 050/2164/V.02/III/2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Noviansyah, ST, M Kes.
NIP : 19761112 199803 1 004
Pangkat/Gol. : Penata TK.I /III d
Jabatan : Kepala Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Aqil Stiawan	135030101111083	Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Daerah Otonomi Baru (DOB); Provinsi Lampung (Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung).

Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang Jawa Timur, bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan wawancara terkait Riset Skripsi di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selama ±2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal 30 Januari s/d 30 Maret 2017 tentang data terkait.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terma kasih.

Bandar Lampung, 31 Maret 2017

An. Kepala Dinas Kesehatan
Ka. Bidang Program dan Evaluasi Kesehatan



NOVIANSYAH, ST, M Kes.
197611121998031004



Pedoman Wawancara

No	Fokus Penelitian	Dimensi	Arah Pertanyaan	Informasi
1	Pelaksanaan Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.	Penyedia Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pihak yang terlibat • Komunikasi • Fasilitas RS Keliling • Wewenang dalam Implementasi RS Keliling • Pendanaan RS Keliling • Kualitas SDM 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala DINKES Provinsi Lampung • Staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidangn Pelayanan Kesehatan DINKES Provinsi Lampung • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung
		Penerima Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran dari RS Keliling 	<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung
		Jenis Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem mekanisme program dalam SOP RS Keliling • Prosedur Pelayanan RS Keliling 	<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidangn Pelayanan Kesehatan DINKES Provinsi Lampung • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung
		Kepuasan Pelanggan/Pasien (Costomers)	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan dan Kepercayaan Pasien terhadap layanan RS Keliling • Rasa aman terhadap layanan RS Keliling 	<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung • Masyarakat atau pasien RS Keliling di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung
2	Faktor-faktor pendukung dan penghambat Pelaksanaan	Faktor Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Internal • Faktor Eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidangn Pelayanan Kesehatan DINKES Provinsi Lampung



<p>Program Layanan Rumah Sakit Keliling Guna Mendekatkan Mutu</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung
<p>Pelayanan Kesehatan di Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Lampung.</p>	<p>Faktor Penghambat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Internal • Faktor Eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • Staf Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidangn Pelayanan Kesehatan DINKES Provinsi Lampung • Staf Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat DINKES Provinsi Lampung

Pedoman Wawancara

A. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

1. Bagaimana proses Pelaksanaan dari Program Layanan RS Keliling oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ?
2. Siapa saja pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Layanan RS Keliling Provinsi Lampung ?
3. Media apa saja yang digunakan untuk melakukan komunikasi terhadap sasaran dari Program RS Keliling ?
4. Apa saja Fasilitas yang disediakan untuk menunjang Program Layanan RS Keliling ?
5. Sejauhmana kewenangan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung di dalam Pelaksanaan Program Layanan RS Keliling ?
6. Dari mana sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Program RS Keliling ?
7. Bagaimana kualitas personil ataupun tenaga kesehatan yang dilibatkan dalam Pelaksanaan Program RS Keliling ?



8. Berapa banyak jumlah personil dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam Pelaksanaan Program Layanan RS Keliling ?

9. Bagaimana sistem mekanisme program dalam SOP RS Keliling ?

10. Seperti apa prosedur pelayanan Program Layanan RS Keliling ?

11. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program RS Keliling

B. Seksi Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

1. Bagaimanakah proses Pelaksanaan dari Program Layanan RS Keliling oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung ?

2. Siapa saja pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Layanan RS Keliling Provinsi Lampung ?

3. Bagaimana cara mengkomunikasikan Program RS Keliling kepada masyarakat ?

4. Media apa saja yang digunakan untuk melakukan komunikasi terhadap sasaran Program RS Keliling ?

5. Apa saja Fasilitas yang disediakan untuk menunjang Program Layanan RS Keliling ?

6. Seauhmana kewenangan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung di dalam Pelaksanaan Program Layanan RS Keliling ?

7. Dari mana sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan Program RS Keliling ?

8. Bagaimana kualitas personil ataupun tenaga kesehatan yang dilibatkan dalam Pelaksanaan Program RS Keliling ?

9. Berapa banyak jumlah personil dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam Pelaksanaan Program Layanan RS Keliling ?

10. Siapa saja yang menjadi sasaran/prioritas utama dari Program Layanan RS Keliling ?

11. Seberapa besar antusias masyarakat dalam menggunakan Layanan RS Keliling ?

12. Bagaimana indeks kepuasan masyarakat selama Pelaksanaan Program Layanan RS Keliling berjalan ?



13. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program RS Keliling ?

C. Masyarakat atau pasien RS Keliling di Tiga Kabupaten DOB Provinsi Lampung

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara mengenai Program Layanan RS Keliling?
2. Apakah Bapak/Ibu/Saudara merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Program Layanan RS Keliling ?
3. Apakah fasilitas yang disediakan dalam Program Layanan RS Keliling memiliki standar keamanan yang cukup bagi Bapak/Ibu/Saudara ?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara untuk kedepannya bagi keberlangsungan Program Layanan RS Keliling ?