TESIS

"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN"

(***The Implementation of Policy of Health Service Standard of Regional Specialty Hospitals in South Sulawesi Province***)

SUKMA MAHARDHINY

E012181006

PROGRAM STUDI MAGISTER PEMERINTAHAN DAERAH

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

SEKOLAH PASCA SARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

TESIS

"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN"

(***The Implementation of Policy of Health Service Standard of Regional Specialty Hospitals in South Sulawesi Province***)

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Program Studi Administrasi Publik

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH:

SUKMA MAHARDHINY

E012181006

PROGRAM STUDI MAGISTER PEMERINTAHAN DAERAH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Disusun dan diajukan oleh

SUKMA MAHARDHINY

E012181006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Studi Pemerintahan Daerah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

pada tanggal **7 Juni 2021**

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Prof. Dr. Nurlinah, M.Si.
Nip. 19630921 198202 2 001

Pembimbing Pendamping,

Dr. A. Lukman Irwan, S.IP, M.Si.
Nip. 19790106 200501 1 001

Ketua Program Studi
Pemerintahan Daerah,

Prof. Dr. Nurlinah, M.Si.
Nip. 19630921 198202 2 001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. H. Armin, M.Si.
Nip. 19651109 199103 1 008

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Sukma Mahardhiny
NIM	: E012181006
Program Studi	: Administrasi Publik / Pemerintahan Daerah
Jenjang	: S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Juni 2021

Yang Menyatakan

Sukma Mahardhiny

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan”. Tak lupa pula shalawat dan salam terhatur kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan dalam perjuangan menegakkan kebenaran dan kejujuran di muka bumi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan, untuk itu besar harapan semoga tugas akhir karya ilmiah ini memenuhi kriteria sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Pascasarjana Magister Pemerintahan Daerah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dari berbagai pihak, tesis ini tidak akan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, izinkan penulis menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih yang teristimewa dengan penuh cinta kepada Kedua orang tua penulis, Ayahanda Dr. H. Ruslan Abu, SH, MH dan Ibunda KombesPol Hj. Sri Rejeki Budiarti, SH, MM yang telah berkorban sedemikian banyak untuk penulis, yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidik penulis hingga sampai seperti saat ini, juga

karena segala dukungan yang luar biasa kepada penulis, dorongan, doa, serta kasih sayang yang tak terbatas demi keberhasilan penulis semasa menempuh Pendidikan hingga akhir studi pada Magister Pemerintahan Daerah Universitas Hasanuddin. Terima kasih kepada Saudaraku, Suci Sasmita dan Amelia, terima kasih atas doa dan dukungan yang telah kalian berikan kepda penulis di tengah kehilangan yang kita alami, semoga kita bisa menggapai cita-cita agar mampu membahagiakan dan membanggakan kedua orang tua. Aamiin.

Melalui kesempatan ini, penulisjuga menghaturkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor dan jajarannya atas kesempatan yang diberikan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan dan jajarannya atas kesempatan yang diberikan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Sangkala, M.Si selaku dosen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan saran dan masukan atas pemilihan topik penulisan tesis ini.

4. Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin serta selaku pembimbing I atas kesempatan yang diberikan kepada penulis Untuk Menempuh Pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan.
5. Bapak Dr. Andi Lukman Irwan, M.Si selaku pembimbing II yang selalu memberi bimbingan, arahan, saran, petunjuk, serta bantuan dari awal penulisan hingga terselesaikannya penulisan tesis ini. Semoga dengan apa yang diberikan menjadikan tesis ini lebih bermanfaat bagi masyarakat dan kepustakaan Magister Pemerintahan Daerah Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Dr. Phil Sukri, M.Si, Bapak Dr. Suhardiman Syamsu, M.Si dan Bapak Dr. Andi Muhammad Rusli, M.Si selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, kritikan serta perbaikan atas penulisan tesis ini sehingga menjadi lebih baik;
7. Seluruh dosen pascasarjana, Bapak Prof. Dr. H. Rasyid Thaha, M.Si, Bapak Prof. Dr. A. Gau Kadir, M.Si (Alm), Bapak Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si, Ibu Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si, Ibu Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si, Ibu Dr. Hj. Indar Arifin, M.Si, Bapak Dr. H. Andi Syamsu Alam, M.Si (Alm), Bapak Dr. H. A.M.Rusli, M.Si, Bapak Dr. H.Suhardiman Syamsu, M.Si, Bapak Dr. Jayadi Nas, M.Si, Bapak Dr. Andi Lukman Irwan, M.Si, Bapak Ashar Prawitno, S.IP, M.Si yang

telah memberikan pengetahuan selama penulis menimba ilmu di Magister Ilmu Pemerintahan Universitas Hasanuddin;

8. Para pegawai dan staf akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan bantuannya kepada penulis;
9. Para informan dalam penulisan tesis ini, Bapak dr. M. Ichsan Mustari selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Ibu dr. Andi Diamarni selaku Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Ibu dr. Kusrini selaku Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, Ibu Andriani selaku Kepala Seksi Keperawatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan segenap staf dan pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang telah dengan baik menerima, meluangkan waktu, dan memberikan bantuannya kepada penulis untuk mendapatkan data, informasi, dan melakukan wawancara;
10. Seluruh teman-teman angkatan 2018 Magister Pemerintahan Daerah FISIP Unhas; Muh. Zulkarnaen S.IP, Muh. Rezky Gau, S.IP, M.AP, Hardiyanti S.IP, M.AP, Muh. Aksan M, S.IP, Ahmad Rosandi Sakir, S.IP, M.AP, Andi Nur Pratiwi Fatmala, S.IP, M.AP, Salman, S.Sos, M.AP, Abd. Wahid S.Sos, M.AP, Ita Purmalasari, S.STP, M.AP, Yusriah Amaliah, S.IP, M.AP, Andi Kalam Anshari Sriwawo, S.Sos, M.AP dan Fahmi Sulthoni, S.IP, terima kasih atas segala pengalaman, kesenangan dan keseruan berbagi ilmu, kekompakan,

dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga kita semua senantiasa diberkahi kebahagiaan dan kesuksesan selalu oleh Allah SWT.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan segala bentuk kasih sayang, doa, dukungan, pelajaran, dan kenangan, tanpa kalian penulis tidak dapat sampai pada titik pencapaian ini.

Akhir kata semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan menjadi rekomendasi untuk selanjutnya.

Makassar, Juni 2021

Sukma Mahardhiny

ABSTRAK

SUKMA MAHARDHINY. *Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh Nurlinah dan Andi Lukman Irwan).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada bagian Instalasi Gawat Darurat dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada bagian Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit kuhusus daerah di Provinsi Sulawesi Selatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Informan adalah direktur rumah sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Kepala Bagian Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, seksi keperawatan, bidan, dan perawat. Penentuan informan tersebut dipertimbangkan karena dapat memberikan banyak informasi mengenai standar pelayanan kesehatan pada bagian Instalasi Gawat Darurat. Data yang terkumpul disederhanakan dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari aspek sumber daya manusia, yaitu kurangnya tenaga dokter sehingga kadang-kadang penanganan terlambat karena menunggu tenaga dokter untuk menangani pasien. Faktor pendukung pada standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan dan peningkatan kepuasan pasien belum diimplementasikan dengan baik. Faktor penghambat pada standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah faktor lahan parkir rumah sakit yang belum optimal dan faktor perencanaan serta komitmen rumah sakit yang belum berfokus pada pemenuhan standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat, seperti pelatihan kegawatdaruratan.

Kata kunci: implementasi kebijakan, standar pelayanan, standar pelayanan kesehatan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR PUSAT BAHASA
25/4 2021

ABSTRACT

SUKMA MAHARDHINY. *The Implementation of Policy of Health Service Standard of Regional Special Hospitals in South Sulawesi Province* (supervised by **Nurlinah** and **Andi Lukman Irwan**).

The aims of this study are to determine the implementation of health service standard in the emergency installation section and analyze factors affecting the implementation of health service standard in the emergency installation section of regional hospitals in South Sulawesi.

This study used qualitative approach with a case study design. The collected data were simplified and then analyzed qualitatively. The data collection techniques performed in this study were in-depth interviews, observations, and documentation studies. The informants are the directors of hospitals, the heads of health offices of South Sulawesi Province, the heads of the health service sections of health offices of South Sulawesi Province, the doctors, the heads of emergency installations, the nursing section of midwives, and nurses. The informants were determined based on the ones providing a lot of information about health service standard in emergency installation section.

The results show that the implementation of health service standard in the emergency installation services of Pertiwi Mother and Child Hospital and Siti Fatimah Mother and Child Hospital has not been carried out properly. This is indicated by the aspect of human resources in which the hospitals still lack of doctors, so medical treatment is sometimes late because of waiting for doctors to handle patients. The supporting factor of IGD service standard is that the requirements of medical personnel who have emergency training certificates and the increase of patients' satisfaction have not been implemented properly. The inhibiting factors of IGD service standard are hospital parking lots that have not been optimal. Besides, the planning and commitment factors of hospitals have not focused on meeting IGD service standard such as emergency training.

Keywords: policy implementation, service standard, health care standard.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN JUDUL ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

LEMBAR PERNYATAAN TESIS iv

PRAKATA v

ABSTRAK x

DAFTAR ISI xii

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR GAMBAR xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan Penelitian 8

D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori 10

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah 10

2. Teori-Teori Implementasi Kebijakan 12

a. Teori Merilee S. Grindle (1980) 12

b. Teori Ripley dan Franklin 14

c. Teori Donald Van Metter and Carl Van Horn 15

d. Teori Brian W. Hogwood and Lewis A. Gunn 18

e. Teori Edward 19

B. Pelayanan Kesehatan 25

C. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan 28

D. Rumah Sakit 31

a. Definisi Rumah Sakit 32

b. Fungsi Rumah Sakit 32

c. Klasifikasi Rumah Sakit 33
d. Klasifikasi Berdasarkan Kepemilikan 34
e. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Pelayanan 34
f. Klasifikasi Berdasarkan Lama Tinggal 35
g. Klasifikasi Berdasarkan Status Akreditasi 35
h. Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta 35
E. Pengertian Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus 36
F. Rumah Sakit Ibu dan Anak 37
a. Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak 37
b. Faktor Penyebab Adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak 38
c. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak 39
d. Tinjauan Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak 41
G. Standar Pelayanan Minimal 46
H. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat 49
I. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit 51
J. Penelitian Terdahulu 52
K. Kerangka Konseptual 56
BAB III METODE PENELITIAN
A. Lokasi Penelitian 66
B. Jenis dan Sumber Data 66
C. Objek dan Informan Penelitian 67
D. Teknik Pengumpulan Data 68
E. Teknik Analisis Data 70
F. Definisi Operasional 71
BAB IV PEMBAHASAN
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 73
1. Gambaran Umum Provinsi Sulawesi Selatan 73
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 77
3. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 83

4. Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 88
B. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan 90
1. Sumber Daya Manusia
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 90
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 97
2. Anggaran
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 107
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 112
3. Struktur Birokrasi
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 115
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 119
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan 124
a. Faktor Pendukung Standar Pelayanan IGD 124
1. Persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 124
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 126
2. Pembenahan kondisi fisik dan sarana
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 128
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 129
3. Ketersediaan fasilitas/prasarana medis
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 130
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 136
4. Kecepatan pelayanan kegawatdaruratan
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 137
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 139
5. Proses pelayanan
• Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 140

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 143

b. Faktor Penghambat Standar Pelayanan IGD 148

1. Faktor Lahan Parkir
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 148
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 150
2. Faktor Perencanaan dan Komitmen
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 151
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 152
3. Faktor Kepuasan Pasien
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 153
   - Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 156

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 160

B. Saran 162

DAFTAR PUSTAKA 164

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Penelitian Terdahulu	52
Tabel 2	Jumlah Personil IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan	95
Tabel 3	Tingkat Pendidikan Personil Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan	95
Tabel 4	Jumlah Personil IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan	101
Tabel 5	Tingkat Pendidikan Personil Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan	102
Tabel 6	Laporan Pendapatan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Desember 2019	108
Tabel 7	Jumlah Persentase Setifikat Pelatihan Kegawatdaruratan RSIA Pertiwi	121
Tabel 8	Jumlah Persentase Setifikat Pelatihan Kegawatdaruratan RSIA Siti Fatimah	123
Tabel 7	Kartu Inventaris Ruangan Instalasi Gawat Darurat Desember 2019	127

DAFTAR GAMBAR

	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1	Proses Implementasi Kebijakan Publik	61
Gambar 2	Kerangka Konseptual	65
Gambar 3	Bagan Teknis Rekrutmen CPNS Staf Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan	99
Gambar 4	Bagan Teknis Rekrutmen non PNS/ Pegawai Kontrak Staf Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan	100
Gambar 5	Kutipan LKPJ Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 2019	110
Gambar 6	Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi	114
Gambar 7	Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah	116
Gambar 8	Buku SPO RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi	118

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1: Pedoman Wawancara dengan Pihak RSIA Pertiwi dan RSIA Siti Fatimah 171

Lampiran 2: Pedoman Wawancara dengan Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel 174

Lampiran 3: Sumber Daya Manusia Berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 177

Lampiran 4: Dokumentasi 181

Lampiran 5: Rekomendasi Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6: Surat Pengantaran Penelitian di Rumah Sakit

Lampiran 7: Surat Pengantaran Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 8: Surat Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 9: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik merupakan segala kegiatan yang dilaksanakan instansi pemerintah maupun organisasi penyedia layanan publik dengan tujuan untuk memenuhi segala kebutuhan masyarakat menyangkut pelayanan untuk orang banyak baik barang ataupun jasa sehingga dapat membantu masyarakat untuk mencapai kesejahteraan. Pelayanan publik yang baik dan benar akan meningkatkan kepuasan dari pengguna (konsumen) dari pelayanan publik itu sendiri.

Di tahun 2019 hari kesehatan sedunia mengangkat tema Universal Health Coverage (UCH). Hal ini tentunya didasari oleh fakta bahwa tidak semua masyarakat dunia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Dilansir laman resmi WHO, ada tiga poin penting yang disuarakan lewat kampanye ini, yaitu kesetaraan dalam akses kesehatan, kualitas dan sarana pelayanan kesehatan, serta perlindungan resiko finansial pasien.

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Salah satu diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terbentang seluas 1.905 juta km persegi. Dengan bentang alam yang luas, Indonesia masih dihadapkan dengan persoalan Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Medan yang tidak bersahabat juga menjadi pembenaran sulitnya mengakses kawasan tersebut.

Permasalahan ini menjadi tantangan Bangsa Indonesia dengan minimnya infrastruktur kesehatan di pelosok Indonesia. Sekalipun tersedia, sebagian besar memiliki kondisi yang kurang memadai. Pasien maupun dokter di daerah terpencil juga kerap kali harus berjalan jauh membelah hutan atau menaiki perahu demi mendapatkan pengobatan. Selain itu, pengadaan alat-alat kesehatan juga menjadi sebab. Tidak semua institusi kesehatan di Indonesia memiliki peralatan yang memadai. Padahal, keberadaan alat-alat ini sangat penting dalam membantu proses diagnosa serta rehabilitasi yang dilakukan tenaga medis seperti dokter. Tanpa dukungan alat-alat tersebut kinerja dokter dan tenaga kesehatan lain akan terhambat. Tidak hanya di daerah, kondisi serupa juga terjadi di kota-kota. Bahkan tidak jarang, pasien harus dirujuk ke rumah sakit di luar negri guna mendapatkan perawatan lebih dengan ketersediaan alat yang lebih canggih. Di sisi lain, data yang dirilis oleh Kemenkes RI tahun 2019 menyebutkan bahwa 95,13 persen alat kesehatan di Indonesia adalah impor. Hal ini menunjukan ketertinggalan Indonesia dalam riset dan industri alat kesehatan.

Selain itu, faktor paling krusial yang mengakibatkan ketimpangan pelayanan kesehatan adalah masalah finansial. Indonesia sendiri masih bergulat menyelesaikan hal tersebut. Apabila permasalahan ini dapat diuraikan dengan baik, maka permasalahan lain seperti ketidakmerataan penyebaran dokter, kesulitan infrastruktur medis, dan akomodasi di daerah terpencil, hingga pengembangan alat kesehatan tentunya dapat diselesaikan. Olehnya itu, sangat dibutuhkan peranan Pemerintah sebagai pemegang kendali utama, pemerintah mau tidak mau harus terseret dalam permasalahan ini. Tanpa menutupi fakta bahwa pemerintah telah melakukan banyak upaya untuk mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, Indonesia memang masih harus banyak berbenah memperbaiki sistem kesehatannya.

Mengingat adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama di semua rumah sakit, baik itu rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit khusus daerah. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab sehingga dibutuhkan upaya dukungan yang optimal dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Klasifikasi dan perizinan rumah sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum agar rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna. Dalam sistem Implementasi pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, terdapat

hubungan (*relationship*) antara negara dan masyarakat yang tercermin melalui penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu, pemerintah dengan kewenangan (*authorities*) yang dimiliki dapat menjadi pengendali dari sumber-sumber untuk kesehatan melalui regulasi dan kebijakan yang dibuat (Pramusinto dan Purwanto, 2009: 357). Pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu bidang terbesar pelayanan publik yang dilakukan pemerintah setelah bidang pendidikan. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Salah satu indikator dalam kualitas pelayanan kesehatan dan dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Adisasmito, 2009).

Betapa pentingnya rumah sakit untuk didirikan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sehingga sesuai ketentuan yang berlaku harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan atau instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah (BLUD). Kemudian rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakitan dan badan hukum yang dimaksud dapat berupa badan hukum yang bersifat nirlaba dan badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan cara mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya dengan cara memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan, dimana setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialaminya dengan jasa yang diharapkan.

Masalah kesehatan adalah merupakan salah satu hal yang sangat mendasar bagi pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan kutipan informasi dari Gubernur Sulawesi Selatan pada media Tribun timur Mengungkapkan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang tidak dibarengi dengan penambahan jumlah sumber daya manusia yang masih kurang, membuat permasalahan ini semakin besar. seperti pelayanan sistem administrasi, jumlah dokter spesialis yang tidak mencukupi (Tribun Timur, edisi 20 Maret 2020). Hal ini juga di ungkapkan oleh Bapak Wakil Gubernur pada media Tribun Timur edisi 19 Juli 2020 mengungkapkan bahwa :

> “Persoalan manajemen rumah sakit menjadi salah satu kendala. kondisi sekarang, tantangan pelayanan kesehatan merupakan sebuah tuntutan. Penting untuk kita selesaikan, dimana hal tersebut selain penyelesaian masalah, juga mampu menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien”.

Dalam hal melahirkan juga dipandang sebagai peristiwa biologis bagi wanita untuk mengembangkan umat manusia diatas bumi ini, tetapi melahirkan itu sendiri bukan suatu hal yang mudah, melainkan mengandung berbagai macam resiko dan problema tersendiri. Perkembangan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan sudah semakin maju, peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat Indonesia pada umumnya sudah semakin baik. Dengan ditunjang hal-hal tersebut, maka masyarakat akan semakin menyadari untuk mendapatkan dan mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dimasa sekarang ini dan dimasa yang akan datang. Khususnya bagi para ibu hamil yang punya tanggung jawab untuk melahirkan generasi yang sehat serta kebutuhan perawatan kesehatan bagi bayi yang memadai. Pada rumah sakit khusus daerah seperti rumah sakit ibu dan anak, pasien bisa mendapatkan layanan komprehensif yang sangat fokus pada masalah ibu dan anak. Rumah sakit ibu dan anak juga punya banyak pilihan dokter kandungan, bidan dan dokter anak untuk membantu pasien. Selain itu, di rumah sakit ibu dan anak tidak ada pasien dengan penyakit lain sehingga meminimalisir penularan penyakit. Hal ini menguntungkan ibu dan bayi yang baru lahir.

Instalasi gawat darurat rumah sakit ibu dan anak Pertiwi dan rumah sakit ibu dan anak Siti Fatimah merupakan dua rumah sakit khusus daerah yang memberikan layanan publik dalam unit gawat darurat milik pemerintah provinsi Sulawesi Selatan yang terletak di Kota

Makassar. Dua rumah sakit ibu dan anak tersebut diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk mengelola pelayanan kesehatannya masing-masing seperti dalam bidang SDM, penganggaran, struktur birokrasi, dan juga dalam membuat standar pelayanan kesehatan seperti standar prosedur operasional (SPO). Dengan adanya perkembangan kesehatan yang semakin pesat, seluruh lapisan masyarakat yang semakin pintar juga menuntut adanya pelayanan yang berkualitas yaitu pelayanan prima yang diberikan oleh tenaga profesional. Dengan adanya perkembangan kesehatan tersebut, maka pelayanan publik dalam bidang kesehatan melakukan peningkatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Disamping itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit ibu dan anak berpengaruh pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh *respon time* yang diberikan oleh rumah sakit mulai dari proses pendaftaran, sampai dengan proses pembayaran. Semakin lama waktu tunggu, semakin menurun kepuasan pasien. Selain itu, komunikasi antara petugas medis dan pasien memiliki dampak pada operasional rumah sakit karena terjadi miskomunikasi yang mengakibatkan komplain. Alasan penulis tertarik meneliti topik ini karena sebagai rumah sakit yang dikhususnya untuk pelayanan ibu dan anak, penulis ingin mengetahui sejauh mana penerapan standar pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan rumah sakit khususnya rumah sakit ibu dan anak.

Berdasarkan uraian-uraian permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan tersebut, penulis tertarik untuk membahas

Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah Di Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu mata rantai sarana pelayanan kesehatan masyarakat dan memiliki peran yang sangat strategis maka berdasarkan latar belakang sebagaimana yang diuraikan sebelumnya, penulis berusaha untuk mengemukakan permasalahan agar keseluruhan proses penelitian dapat terarah pada pokok masalah yang sebenarnya, maka rumusan masalah yang telah dijabarkan muncul pertanyaan dalam penelitian, yaitu:

1. Bagaimanakah pelaksanaan standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan?

C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Untuk menganalisis pengaturan implementasi standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Khusus Daerah Di Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Untuk menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Khusus Daerah di Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat akademik, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pemerintahan khususnya yang berfokus pada implementasi standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Khusus Daerah.
b. Manfaat praktik, hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi seluruh pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak agar semua norma hukum yang tertuang dalam undang-undang sebagaimana tersebut dapat dilaksanakan secara konsisten untuk kepentingan pelayanan kesehatan masyarakat.
c. Manfaat metodologis, diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan dan menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan kajian terhadap penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

Implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam Coleman M. & Bush T. (2006; 65), mengatakan bahwa:

> "Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atas kejadian-kejadian".

Implementasi secara sederhana diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (dalam Diana A. & C. Tjipto, 2003:7) mengemukakan bahwa:

> "implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan". Implementasi melibatkan usaha dari policy makers untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut "street level bureaucrats" untuk memberikan pelayanan atau mengatur prilaku kelompok sasaran (*target group*).

Berdasarkan uraian mengenai kedua pendapat tentang pengertian implementasi, perlu kami memberikan batasan. Implementasi adalah pelaksanaan dari apa yang telah ditetapkan dan menerima segala akibat/ dampak setelah dilaksanakan tersebut.

Proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak, seperti dikemukakan oleh Adi, Tarwiyah (2005;11), yaitu:

a. Adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan;
b. *Target groups*, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan dapat menerima manfaat dari program tersebut, perubahan atau peningkatan;
c. Unsur pelaksana (implementor), baik organisasi atau perorangan, yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Winarno (2002), menyatakan bahwa:

> "implementasi kebijakan dibatasi sebagai menjangkau tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu pemerintah dan individu-individu swasta (kelompok-kelompok) yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijaksanaan sebelumnya".

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih tidak kurang. Kebijakan diturunkan berupa program-program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Dari penjelasan-penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan

kebijakan. Jadi, implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

2. Teori-Teori Implementasi Kebijakan

a. Teori Merilee S. Grindle (1980)

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan dan lingkungan implementasi. Variabel isi kebijakan ini mencakup:

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan.
2. Jenis manfaat yang diterima oleh target grup.
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.
4. Apakah letak sebuah program sudah tepat.
5. Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan
6. Apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Variabel lingkungan kebijakan mencakup:

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
2. Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa.

3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Ada empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni:

1. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan. Di satu pihak ada beberapa masalah sosial secara teknis mudah dipecahkan, dipihak lain terdapat masalah-masalah sosial yang relatif sulit dipecahkan, seperti kemiskinan, pengangguran, korupsi, dan sebagainya. Oleh karena itu, sifat masalah itu sendiri akan memengaruhi mudah tidaknya suatu program diimplementasikan.
2. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran. Ini berarti bahwa suatu program akan relatif mudah diimplementasikan apabila kelompok sasarannya heterogen, maka implementasi program akan relatif lebih sulit, karena tingkat pemahaman setiap anggota kelompok sasaran terhadap program relatif berbeda.
3. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi. Sebuah program akan relatif sulit diimplementasikan apabila sasarannya mencakup semua populasi. Sebaliknya sebuah program relatif mudah diimplementasikan apabila jumlah kelompok sasarannya tidak terlalu besar.
4. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan. Sebuah program yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif mudah diimplementasikan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan prilaku masyarakat.

b. Teori Ripley dan Franklin

Kriteria pengukuran keberhasilan implementasi menurut Ripley dan Franklin (1986: 12) adalah (1) tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi diatasnya atau tingkatan birokrasi sebagaimana diatur dalam undang-undang, (2) adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah; serta (3) pelaksanaan dan dampak (manfaat) yang dikehendaki dari semua program yang ada terarah.

Pengukuran keberhasilan implementasi dari sudut pandang tingkat kepatuhan yaitu sebagai kepatuhan para implementor dalam melaksanakan kebijakan yang tertuang dalam dokumen kebijakan (dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, atau program). Dengan cara pandang yang demikian studi implementasi yang menggunakan perspektif ini juga ingin mengetahui kepatuhan para bawahan dalam menjalankan perintah yang diberikan oleh para atasan sebagai upaya untuk melaksanakan suatu kebijakan.

Sudut pandang yang kedua mengenai kelancaran rutinitas yang tidak hanya memahami implementasi dari aspek kepatuhan para implementer kebijakan dalam mengikuti *Standart Operating Procedure* (SOP) saja tetapi sudut pandang ini berusaha untuk memahami implementasi secara lebih luas. Ukuran keberhasilan implementasi tidak hanya dilihat dari segi kepatuhan para implementor dalam mengikuti SOP namun demikian juga diukur dari keberhasilan mereka dalam merealisasikan tujuan-tujuan kebijakan yang wujud nyatanya berupa

munculnya dampak kebijakan, artinya kepatuhan para implementer dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai SOP bukan satu-satunya alat ukur keberhasilan implementasi. Pencapaian tujuan kebijakan tidak cukup hanya dengan mengikuti SOP saja akan tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu ketepatan instrumen kebijakan, kecukupan keluaran kebijakan, kualitas keluaran kebijakan, dan lain-lain.

c. Teori Donald Van Metter and Carl Van Horn

Menurut Van Metter and Van Horn dalam Mulyadi (2016: 72) ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yaitu:

1) Standar dan Sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadinya konflik diantara para agen implementasi.

2) Sumberdaya

Kebijakan perlu didukung oleh sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya non manusia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan dana yang dikeluarkan melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian dengan sumberdaya waktu dimana saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana yang diberikan berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang ketat, maka hal ini dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

3) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya.

4) Karakteristik agen pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang terlibat dalam pengimplementasian dalam kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan

implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang terlibat.

5) Kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Kondisi sosial, ekonomi, dan politik mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan dan sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab terjadinya kegagalan kinerja impelementasi kebijakan.

6) Disposisi implementor

Disposisi implementor mencakup tiga hal penting, yaitu:

a. Respon implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
b. Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan
c. Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan “dari atas” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahuinya (bahkan tidak menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

d. Teori Brian W. Hogwood and Lewis A. Gunn

Menurut Hogwood dan Gunn dalam Alfatih (2010: 48-49) untuk dapat mengimplementasikan kebijakan publik dengan sempurna maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu, yaitu:

1) Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius
2) Tersedia waktu dan sumberdaya yang cukup memadai
3) Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia
4) Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari pada hubungan kausalitas yang handal
5) Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya
6) Hubungan saling ketergantungan harus kecil
7) Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
8) Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat
9) Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
10) Pihak-pihak yang memiliki wewenang/kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan keputusan yang sempurna

Model ini terdiri dari 10 poin dan diantaranya pada sumberdaya, misalnya waktu, keuangan, sumber daya manusia, peralatan yang harus tersedia dengan memadai dan harus diperhatikan dengan seksama agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik. Disamping itu, sumber daya yang memadai tersebut harus dalam kombinasi yang

berimbang. Tidak boleh terjadi sumber daya manusia cukup tetapi peralatan tidak memadai, atau sumber keuangan memadai, tetapi ketersediaan waktu dan keterampilan tidak cukup. Hambatan lain, kondisi eksternal pelaksana harus dapat dikontrol agar kondusif bagi implementasi kebijakan. Ini cukup sulit karena kondisi lingkungan sangat luas, beragam serta mempunyai karakteristik yang spesifik sehingga tidak mudah untuk dapat dikendalikan dengan baik. Teori ini juga mensyaratkan adanya komunikasi dan koordinasi yang baik. Seringkali, dalam pelaksanaan suatu kegiatan, kedua hal ini kurang mendapat perhatian dengan baik. Apalagi harus sempurna. Hal ini sering memperburuk keadaan karena adanya ego sektoral.

e. Teori Edward

Faktor–faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III sebagai berikut:

a. Komunikasi

Menurut Edward III dalam Widodo (2011: 96), komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Widodo (2011: 96) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarluaskannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

b. Sumberdaya

Jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumberdaya meliputi manusia (staff), peralatan (facilities), Informasi dan Kewenangan (information and authority). Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapable) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program.

Sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan. Sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Seperti yang dijelaskan oleh Edward III dalam Widodo (2011: 102) menyatakan:

> Physical facilities may also be critical resources in implementation. An implementor may have sufficient staff, may understand what he supposed to do, may have authority to exercise his task, but

without the necessary building, equipment, supplies and even green space implementation will not succeed.

Kesimpulan dari penjelasan diatas ialah fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/ pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan

staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

c. Disposisi atau Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara tersembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program,

memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

d. Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape,* yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Menurut pandangan Edwards (dalam Budi Winarno, 2008: 181) sumber-sumber yang penting meliputi, staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang serta fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul diatas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan kesehatan.

Struktur birokrasi menurut Edwards (dalam Budi Winarno, 2008: 203) terdapat dua karakteristik utama, yakni *Standard Operating Procedures* (SOP) dan Fragmentasi:

> "SOP atau prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Sedangkan fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan diluar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi pemerintah."

Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

B. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi pelayanan

kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)
b. Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
c. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)
d. Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan

pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan

secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

C. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.
b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di

atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, di lain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

D. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital. Kata hospital berasa dari kata bahasa latin *hospitali* yang berarti tamu, secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu.

Rumah Sakit adalah salah satu sarana atau tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan

pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

a. Definisi Rumah Sakit

Pengertian atau definisi dari rumah sakit tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) UU Rumah Sakit, pengertian rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit bukan (persoon) yang terdiri dari manusia sebagai (*natuurlinjk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus diselenggarkan oleh suatu badan hukum yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

b. Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan fungsi rumah sakit adalah:

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Pasal 18 UU Kesehatan diatur bahwa rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya yaitu, sebagai berikut :

• Jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang masih dapat dikategorikan sebagai penanganan penyakit secara umum atau menyeluruh.
2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

• Berdasarkan pengelolaanya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat yaitu sebagai berikut :

1) Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

d. Klasifikasi Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan kepemilikan, klasifikasi ini terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah yang terdiri dari: Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

e. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik

bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit paru-paru, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit bersalin.

f. Klasifikasi Berdasarkan Lama Tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.

g. Klasifikasi Berdasarkan Status Akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

h. Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta

Klasifikasi rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

a) Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.

b) Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik terbatas.

c) Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

d) Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

E. Pengertian Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus

Pengertian Rumah Sakit menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah pada pasal 1, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah suatu kompleks atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin, sedangkan rumah sakit umum adalah yang melaksanakan pelayanan dari yang bersifat sederhana sampai spesialistis kepada penderita didalam cabang-cabang spesialistis klinis, termasuk laboratorium, radiology, farmasi dan lain-lain.

Sedangkan pengertian Rumah Sakit Khusus menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/1978 pada pasal 4 adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan perawatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau organ tertentu/ tindakan tertentu atau organ tertentu/tindakan tertentu/cabang ilmu tertentu. Sesuai dengan kekhususannya rumah sakit ini bertugas

melaksanakan pelayanan rujukan yang berupa pengobatan, perawatan, pelayanan penunjang, medik rehabilitasi, serta rujukan medis dan kesehatan.

F. Rumah Sakit Ibu dan Anak

a. Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah rumah sakit khusus tipe E (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Didalam Rumah Sakit Ibu dan Anak, pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu dibidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan anak sangat diharapkan keberadaannya.

b. Faktor Penyebab Adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak

- Takut rumah sakit

Suasana di rumah sakit sering menjadi dilema bagi ibu dan anak. Jarum suntik, alat bedah, atau mungkin darah merupakan sesuatu yang sangat ditakuti oleh banyak orang khususnya anak-anak.

- Kurang rasa aman dan nyaman

Seorang ibu yang sedang hamil khususnya, pasti mendambakan seorang buah hati yang sehat, sehingga ibu hamil pasti sangat menjaga kondisi kandungannya. Oleh sebab itu hamil cenderung memilih tempat dalam bepergian, ibu hamil lebih memilih ke tempat-tempat yang dirasa aman dan nyaman untuk ibu hamil dan bayi didalam kandungannya. Bangunan rumah sakit yang ada saat ini cenderung kurang memperhatikan detil-detil bangunan yang kurang aman dan nyaman

- Kesadaran perlunya perlakuan khusus bagi ibu dan anak

Diketahui bahwa memang ibu dan anak membutuhkan perlakuan yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya. Seorang ibu yang sedang hamil cenderung berhati-hati dan menjaga benar-benar kondisi kandungannya, sedangkan anak kecil malah cenderung lebih hyperaktif sehingga memang diperlukan perlakuan khusus terhadap ibu dan anak.

• Solusi dalam rumah tangga

Dalam rumah tangga tentu saja kehadiran anak menjadi hal yang sangat penting, namun terkadang ada keluarga yang sulit untuk memperoleh keturunan. Rasa malu maupun rendah diri tentu saja mempengaruhi kondisi dari keluarga tersebut, sehingga memang diperlukan pelayanan khusus bagi keluarga yang mengalami penyakit karena sulit memperoleh keturunan. Namun kebalikannya tak jarang pula ada keluarga yang kesulitan dalam mengontrol kehamilan, sehingga juga perlu ada pelayanan untuk keluarga dalam mengontrol kehamilan (KB)

c. Jenis Pelayanan di Rumah sakit Ibu dan Anak

Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang diberikan kepada pasien antara lain :

• Preventif

Merupakan pelayanan untuk mencegah pasien terjangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara :

1. Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil
2. Konsultasi kesehatan
3. Penyuluhan tentang gizi ibu dan anak
4. Imunisasi dan KB

• Kuratif

Merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara

pengobatan dan perawatan berupa :

1. Persalinan
2. Pembedahan
3. Pengobatan

• Rehabilitasi

Merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa :

1. Perawatan atau pemulihan kesehatan
2. Perawatan bayi

Pada hakekatnya, fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak tidak berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya, hanya saja lebih dikhususkan untuk memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, antara lain:

- Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.
- Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.

- Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan atau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.
- Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik lahir secara normal maupun lahir secara tidak normal (prematuro isolasi) serta anak-anak balita.
- Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

d. Tinjauan Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

1. Kegiatan Medis

- Poliklinik

Merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi atau anak, ibu hamil, atau ibu yang memiliki penyakit kandungan. Poliklinik biasanya erdiri dari beberapa poli, antara lain :

- Poli Anak

Merupakan unit yang melayani anak usia 0-12 tahun, pelayanan berupa imunisasi, konsultasi kesehatan, perkembangan kesehatan anak dan pengobatan penyakit anak.

- Poli Kandungan dan Kebidanan

Berdasarkan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI, setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan spesialisasi lainnya, salah satunya adalah unit kandungan ini.

- Poli Gizi

Merupakan unit yang mengontrol segala nutrisi dan gizi dari pasiennya, khususnya ibu dan anak, karena diketahui baik ibu dan anak membutuhkan asupan gizi yang cukup.

• Unit Gawat Darurat

Merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian yang perlu diorganisir. Tidak semua rumah sakit harus mempunyai bagian gawat darurat yang lengkap dengan tenaga memadai dan peralatan canggih, karena dengan demikian akan terjadi penghamburan dana dan sarana.

Sejak tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan konsep Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memadukan penanganan gawat darurat mulai dari tingkat pra rumah sakit sampai tingkat rumah sakit dan rujukan antara rumah sakit dengan pendekatan lintas program dan multisektoral. Pelayanan gawat darurat di tingkat Rumah Sakit meliputi suatu sistem terpadu yang dipersiapkan mulai dari *IGD,*

HCU, ICU dan kamar jenazah serta rujukan antar RS mengingat kemampuan tiap-tiap Rumah Sakit untuk penanganan efektif (pasca gawat darurat) disesuaikan dengan Kelas Rumah Sakit. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup. Kegiatan pelayanan di UGD meliputi :

- Pasien diterima di UGD
- Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter
- Jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan di bawa ke ruang perawatan.

- Tujuan Unit Gawat Darurat

Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien yang datang dan menghindari berbagai resiko seperti kematian, menanggulangi korban kecelakaan, atau bencana lainnya yang langsung membutuhkan tindakan. Pelayanan pada unit gawat darurat untuk pasien yang datang akan langsung dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya.

• Farmasi

Penyediaan fasilitas berupa apotik serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang

secara medis.

• Terapi

Merupakan kegiatan-kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien. Pelayanan ini berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

• Bedah

Terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk menolong kelahiran secara operasi dan bagian persalinan normal.

• Perawatan

Perawatannya dibedakan antara perawatan normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan ibu dan bayi, masing-masing bagian perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat. Beberapa macam perawatan antara lain :

- Perawatan umum

Perawatan kepada pasien yang bersifat umum, dalam arti tidak memiliki penyakit khusus yang harus dirujuk ke unit lain.

- Perawatan isolasi

Merawat pasien yang memiliki penyakit khusus, biasanya jenis penyakit menular. Memiliki ruangan yang serba tertutup guna menghindari penyebaran penyakit.

- ICU

  Merawat pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis.

2. Kegiatan Non Medis

- Kegiatan Administratif

  Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien, serta laporan perkembangan pasien

- Kegiatan Perawatan Inap

  Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya

- Unit-unit pendukung pelayanan medis

  Fungsi-fungsi yang terkait seperti : laboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, Instalasi bedah dan ruang bersalin.

- Kegiatan Pendukung Non Medis

  Terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dll.

- Kelompok kegiatan Komersial dan Sosial

  Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, wartel, dll.

- Service penunjang

  Unit penunjang pada bagian servis antara lain dapur, pos keamanan, janitor, dll.

G. Standar Pelayanan Minimal

Beberapa pengertian dari standar adalah sebagai berikut:

1. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan (PP No. 25 Tahun 2000).
2. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai atau standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai (Kepmenkes No. 228 Tahun 2008).

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan, pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain (Hasyim, 2006).

Standar pelayanan adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (LAN, 2003).

Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah meliputi penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya standar pelayanan (LAN, 2003):

1. Memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa mereka mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan, memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan/masyarakat, menjadi alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan.
2. Melakukan perbaikan kinerja pelayanan publik. Perbaikan kinerja pelayanan publik mutlak harus dilakukan, dikarenakan dalam kehidupan bernegara pelayanan publik menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Hal ini disebabkan tugas dan fungsi utama pemerintah adalah memberikan dan memfasilitasi berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, sosial dan lainnya.
3. Meningkatkan mutu pelayanan. Adanya standar pelayanan dapat membantu unit-unit penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat pelanggannya. Dalam standar pelayanan ini dapat terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan,

waktu pelayanan, biaya serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan.

Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal Bab 1 ayat 6 menyatakan standar pelayanan minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal. Ayat 7 menjelaskan indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 58 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta

pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Tujuan standar pelayanan minimal di RSUD maupun RSKD adalah untuk melihat pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat sehingga dapat diketahui apakah sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau masih sangat jauh dibawah standar.

H. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Menurut Musliha (2010: 37), pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Ada beberapa hal yang membuat situasi di IGD menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlu penanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana

pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (*emergency*) bukan berdasarkan antrian.

Setiap penyelenggaraan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang diberlakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Bharata dalam Mulyadi (2016: 195) ada empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, 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 (*customer*) atau kustomer 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 pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

I. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 30 UU Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut :

a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan.
c. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
d. Menggugat pihak yang mengalami kerugian.
e. Mendapatkan perlindungan hukum.
f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit menurut Pasal 29 UU Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
e. Menyelenggarakan rekam medis.

f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

J. Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan dan berkaitan dengan Kesehatan yang pernah dilaksanakan diantaranya:

Tabel 1
Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil penelitian
Niken Irmawati	Responsivitas Pemerintah Kota Surakarta dalam perlindungan anak menuju Solo Kota Layak Anak (KLA)	Penelitian ini bertujuan mengkaji bagaimana responsivitas Pemerintah Kota Surakarta terhadap perlindungan anak menuju Solo sebagai Kota Layak Anak (KLA) dan mengetahui kendala dan upaya yang dihadapi Pemerintah Kota Surakarta terhadap perlindungan anak menuju Solo sebagai Kota Layak Anak (KLA).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: a) Kemampuan mengenali kebutuhan anak masih terbatas, dimana Pemerintah Kota Surakarta belum memiliki data dasar tentang jumlah kasus maupun penanganan permasalahan anak secara lengkap dan *up to date*. b)Kemampuan pemerintah menyusun agenda dan prioritas pelayanan perlindungan anak sudah sesuai dengan kebutuhan anak, namun sesungguhnya kebutuhan-kebutuhan anak di Kota Surakarta tidak hanya mencakup kebutuhan perlindungan atas ESKA, gizi buruk, anak putus sekolah, dan partisipasi anak. c) Pemerintah masih banyak bertumpu pada lembaga-lembaga lain yang peduli terhadap perlindungan anak.

Rochatun, Isti	Eksploitasi Anak Jalanan Sebagai Pengemis Di Kawasan Simpang Lima Semarang	Tujuan penelitian ini adalah (1) Untuk mengetahui eksploitasi terhadap anak jalanan sebagai pengemis di kawasan Simpang Lima Semarang. (2) Mengetahui bentuk eksploitasi terhadap anak jalanan di kawasan Simpang Lima Semarang. (3) Mengetahui dampak eksploitasi anak terhadap anak jalanan dan masyarakat di kawasan Simpang Lima Semarang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Ada tiga hal yang melatar belakangi terjadinya eksploitasi terhadap anak jalanan d kawasan Simpang Lima Semarang yakni: Ekonomi keluarga yang rendah (kemiskinan), komunitas dan pengaruh lingkungan dan keretakan dan kekerasan kehidupan rumah tangga orang tua. (2) Bentuk eksploitasi anak jalanan di kawasan Simpang Lima Semarang adalah yang dilakukan oleh orang tua dan yang dilakukan oleh preman. (3) Dampak terjadinya eksploitasi terhadap anak dapat meliputi bebrapa hal yakni: bidang ekonomi, kesehatan, psikologis dan pendidikan sedangkan danpak eksploitasi bagi masyarakat meliputi: membuat resah pengguna jalan, mengganggu ketertiban lalu lintas dan membuat resah masyarakat.
Widyoktor apika	Implementasi Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di R.S. Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas	Menganalisis bagaimana implementasi standar pelayanan IGD di R.S. Dr. Sobirin dan untuk menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi standar pelayanan IGD di R.S Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas	Pelaksanaan Standar Pelayanan IGD di R.S. Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas belum terlaksana dengan optimal. Hal tersebut tercermin dari tingkat kepatuhan dalam pemenuhan persyaratan SDM, pembenahan fisik bangunan dan ketersediaan fasilitas medis di Instalasi Gawat Darurat belum sesuai dengan standar. Dalam hal rutinitas fungsi yakni proses pelayanan di Instalasi Gawat Darurat belum dapat di implementasikan dengan lancar hal ini dikarenakan IGD belum memiliki ruang khusus triase, ruang resusitasi dan ruang observasi untuk menampung pasien-pasien yang perlu pengawasan. Faktor penghambat terpenuhinya standar pelayanan IGD adalah faktor lokasi rumah sakit Dr. Sobirin yang notabene

			tetapi berlokasi di Kota Lubuk Linggau.
Josep Ginting	Implementasi Standar Operasional Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Pontianak Tahun 2012	Menganalisis bagaimana standar operasional kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Pontianak	Hasil penelitian menunjukkan implementasi standar dalam pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Pontianak belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.
R.Hendri Apriyanto, Tjahjono Kuntjoro, Lutfhan Lazuard	Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kota Singkawang	Untuk mengetahui kualitas pelayanan puskesmas dengan kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar dari sisi persepsi masyarakat, kontrol/supervisi dinas, manajemen, waktu pelayanan, kapasitas/jenis pelayanan dan perilaku petugas puskesmas.	Penelitian Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara yang dinilai masyarakat, yaitu skor 3.33, secara umum ini berarti kualitas pelayanan puskesmas secara relatifnya baik. Namun Dimensi *reliability*, point 2 Pelayanan pemeriksaan dilakukan secara cepat, sesuai dengan prosedur memperlihatkan skor 2.92 dan point 5 Jadwal pelayanan yang tepat memperoleh skor 2.97, pada dimensi *responsiveness* Pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan point 3 memperoleh skor 2.77 dan point 4 Waktu buka dan tutup puskesmas sesuai jadwal memperoleh skor 2.94. Hasil analisis kualitatif dinas kesehatan mengontrol/*supervise* puskesmas melalui laporan utilisasi/kunjungan, manajemen dan waktu pelayanan puskesmas sering terabaikan, kapasitas/ jenis pelayanan puskesmas terkendala di reagensia,dan obatobatan. Perilaku petugas mengabaikan pelayanan dan waktu pelayanan dan adanya indikasikan penyimpangan laporan utilisasi/kunjungan pasien di puskesmas

Rahma Suryani	Implementasi Standar Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Untuk mengetahui bagaimanakah implementasi Standar Operasional Prosedur Puskesmas Kuta Cot Glie menurut masyarakat dan mengetahui bagaimanakah Implementasi Standar Operasional Prosedur Puskesmas Kuta Cot Glie menurut Pegawai.	Secara umum menurut masyarakat Implementasi Standar Operasional Prosedur di Puskesmas Kuta Cot Glie dilaksanakan dengan kategori Cukup dengan presentase 73,42%, sedangkan menurut pegawai puskesmas, Implementasi Standar Operasional Prosedur sudah dilaksanakan sesuai dengan Standar yang ada dengan presentase nilai 100% termasuk dalam kategori Baik.
Ismed Rahmin Tanjung	Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Nias Barat Tahun 2016	Untuk melihat proses implementasi program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Nias Barat Tahun 2016.	Proses implementasi Program kesehatan ibu dan anak khususnya di Kabupaten Nias Barat masih belum berjalan dengan baik, ditemukan beberapa kendala yaitu sumber daya, koordinasi serta petunjuk pelaksanaan yang belum memadai.
Mochammad Abdul Riffai	Manajemen Kualitas Kesehatan di Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta	Untuk mengetahui pengelolaan kualitas layanan kesehatan.	Manajemen dari ketiga indikator yang digunakan untuk mengelola kualtas pelayanan kesehatan mampu dimaksimalkan. Untuk strategi langsung tertuang dalam program kerja yang merupakan kegiatan terpadu dan terencana yang berusaha mengelola sumber daya organisasi sebagai suatu sistem yang sesuai dengan tujuan dan sasrannya. Penilaian terhadap sumber daya manusia yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Slamet Riyadi dinilai baik walaupun ada keterbatasan dalam pelaksanaannya.

K. Kerangka Konseptual

Negara adalah suatu badan atau organisasi tertinggi yang mempunyai wewenang untuk mengatur hal-hal yang berkaitan untuk kepentingan orang banyak serta mempunyai kewajiban-kewajiban untuk melindungi, mensejahterakan masyarakatnya dan sebagainya. Dapat dikatakan menjadi suatu negara bila terdapat wilayah, rakyat dan pemerintahan. Sebagaimana instusi politik lainya, negara adalah asosiasi hubungan manusia yang menguasai manusia lain.

Untuk memahami tentang implementasi kebijakan maka kita tidak bisa terlepas dari pertanyaan tentang kebijakan apa yang diimplementasikan. Berhubung dalam penelitian ini membahas kebijakan dalam organisasi pemerintah khususnya bidang kesehatan, maka kebijakan yang dibahas adalah kebijakan pemerintah atau kebijakan publik.

Konsep kebijakan publik (*public policy*) menurut Suhaiman (1998: 24) adalah sebagai suatu proses yang mengandung berbagai pola aktivitas tertentu dan merupakan seperangkat keputusan yang bersangkutan dengan tindakan untuk mencapai tujuan dalam beberapa cara yang khusus. Dengan demikian, maka konsep kebijakan publik berhubungan dengan tujuan dengan pola aktivitas pemerintah mengenai sejumlah masalah serta mengandung tujuan.

Kebijakan tersebut akhirnya disebut juga dengan kebijakan pemerintah/negara seperti yang didefinisikan oleh Suradinata (1993: 190)

sebagai berikut: Kebijakan negara/pemerintah adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan atau lembaga dan pejabat pemerintah. Kebijakan Negara dalam pelaksanaannya meliputi beberapa aspek, berpedoman pada ketentuan yang berlaku, berorientasi kepada kepentingan umum dan masa depan serta strategi pemecahan masalah yang terbaik.

Sebuah kebijakan hendaknya tersusun dengan baik sehingga mudah terarah. Kebijakan yang tersusun secara baik tentu memerlukan waktu untuk berkembang dan seyogyanya tetap mempertahankan hal-hal seperti yang diutarakan oleh Winardi (1990: 1200) sebagai berikut :

a. Memungkinkan penafsiran terbuka dan penilaian.
b. Bersifat konsisten dan tidak boleh ada dua kebijakan yang saling bertentangan dalam suatu organisasi.
c. Harus sesuai dengan keadaan yang berkembang.
d. Harus membantu pencapaian sasaran dan harus dibantu dengan fakta-fakta yang obyektif.
e. Harus sesuai dengan kondisi-kondisi eksternal.

Dengan demikian disamping kebijakan tersebut perlu tersusun dengan baik, ada pula beberapa faktor yang dapat turut memperbaiki kualitas suatu kebijakan adalah seperti yang disampaikan oleh Tjokroamidjojo (1991: 116).

a. Jangan didasarkan pada selera seketika (whims) tetapi harus melalui proses yang rasional berdasarkan akal sehat.

b. Penyempurnaan informasi dan sistem informasi bagi analisa dan pembentukan kebijakan.
c. Dikembangkan *unified approach* dalam perumusan kebijakan.
d. Peka terhadap kebutuhan obyektif masyarakat.

Pada dasarnya rumusan kebijakan memang harus bersifat obyektif baik sebagai dasar analisisnya maupun kondisi kebutuhan masyarakat atau obyek yang akan terkena dapak kebijakan yang akan diambil serta dapat memudahkan penentu kebijakan untuk mengadakan revisi atau perbaikan, jika ternyata pelaksanaannya tidak sesuai dengan harapan obyektif tadi.

Dari beberapa proses kebijakan, implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Implementasi kebijakan itu sendiri mengandung beberapa makna, sebagaimana yang dirumuskan dalam kamus Webster (dalam Wahab,1997: 64) bahwa: *"to Implement* (mengimplementasikan) berarti *“to provide the means for carrying but"*: (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Kalau pandangan ini kita ikuti, maka implementasi daripada kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses untuk melaksanakan keputusan kebijaksanaan (biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau Dekrit Presiden).

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1986: 4) memberikan penjelasan mengenai makna implementasi yaitu memahami apa yang

senyatanya terjadi sesudah suatu program berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakasanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan arena-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu, J.A.M. Maarse (dalam Sunggono, 1994: 137) dengan demikian yang diperlukan dalam implementasi tersebut adalah suatu tindakan yang sah atau implementasi suatu rencana peruntukan. Dengan demikian pelaksanaan kebijakan dapat melibatkan penjabaran lebih lanjut dari tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut oleh pejabat atau instansi pelaksana (Hamdi, 1999: 5). Implementasi kebijakan publik pada umumnya diserahkan kepada lembaga-lembaga pemerintahan dalam berbagai jenjangnya hingga jenjang pemerintahan yang terendah. Dari pemerintah pusat sampai pemerintah daerah.

Oleh karena itu secara umum, terdapat beberapa keadaan yang perlu dipertimbangkan dalam mengupayakan keberhasilan implementasi kebijakan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Pressman dan Wildavsky (dalam Ilamdi, 1999: 55) sebagai berikut:

a. Implementasi perlu didasarkan pada suatu teori yang tepat dalam menghubungkan perubahan dalam perilaku target dengan pencapaian tujuan kebijakan.
b. Adanya penjelasan arah dan structural kebijakan
c. Adanya keterampilan teknis dan manajerial yang memadai di unit-unit kerja yang melaksanakan kebijakan.
d. Adanya dukungan-dukungan yang tepat dari partisipasi terkait.
e. Hubungan dan konflik antara berbagai partisipan jangan sampai mengurangi atau meniadakan pentingnya arti kebijakan yang dilaksanakan.

Dari beberapa pengertian diatas menunjukkan bahwa dalam implementasi suatu kebijakan publik harus memperhatikan faktor-faktor dari dalam (intern) organisasi pemerintah dan faktor dari luar (ekstern). Disamping memperhatikan faktor intern dan ekstern organisasi maka ada beberapa model yang dikembangkan oleh Rippley dan Franklin (1986: 89) yang antara lain menyatakan bahwa keberhasilan dari implementasi kebijakan atau suatu program itu adalah ditujukan dari tiga faktor seperti :

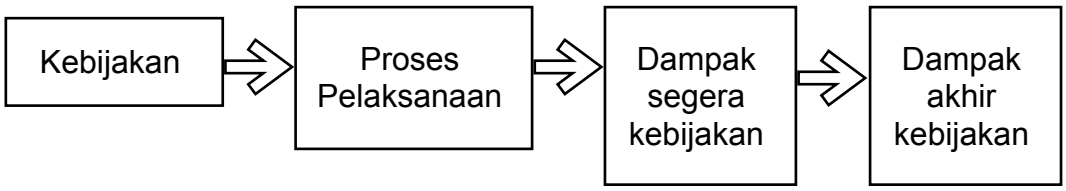
a. Perspektif kepatuhan (*compliance*) yang mengukur implementasi dari kepatuhan *street level bereaucrats* terhadap atasan mereka.
b. Keberhasilan implementasi diukur dari kelancaran rutinitas dan tiadanya persoalan

c. Implementasi yang berhasil mengarah kepada kinerja yang memuaskan semua pihak terutama kelompok penerima manfaat yang diharapkan.

Dengan demikian apabila suatu kebijakan publik memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan dengan memperhatikan prosedur-prosedur yang ada, maka diharapkan akan menghasilkan kebijakan yang tepat pada sasaran yang diinginkan.

Proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Suatu proses implementasi dapat digambarkan secara sistematis seperti berikut ini:

Gambar 1
Proses implementasi kebijakan publik



Sumber : Bambang Sunggono (1994:139)

Dari skema tersebut terlihat bahwa proses implementasi dimulai dengan suatu kebijakan yang harus dilaksanakan. Hasil proses implementasi terdiri dari hasil kebijakan yang segera atau disebut sebagai *"policy performance".* Secara konkrit antara lain dapat kita lihat jumlah dan isi barang dan jasa yang dihasilkan pemerintah dalam jangka waktu

tertentu untuk menaikkan taraf kesejahteraan warga masyarakat, misalnya perubahan dalam taraf kesejahteraan warga masyarakat dapat dianggap sebagai hasil akhir kebijakan yang disebut juga sebagai *"policy outcome"* atau *"policy impact".* Dengan sendirinya di dalam hasil akhir kebijakan termasuk juga hasilhasil sampingan disamping "*policy performance"* yang diperoleh.

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang implementasi kebijakan standar pelayanan kesehatan ini adalah teori yang dikemukakan oleh George C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, penulis mengambil tiga variabel yang menjadi bahan penelitian tesis ini yaitu Sumber Daya (*resources*), Anggaran (*budgeting*), dan Struktur Birokrasi (*bureucratic structure*). Ketiga faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuan kita adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan.

Pemerintah dalam hal ini adalah yang membuat dan melaksanakan peraturan daerah merupakan poin penting dalam penyelengaraan pemerintahan. Pelayanan dan pengaturan berkenaan dengan nilai dasar yang dijelaskan pada konsep tentang masyarakat yaitu mengenai hak dan kewajiban masyarakat. Yang pertama mengenai tugas pengaturan, jika yang bertugas mengatur adalah pemerintah maka

yang diatur adalah yang diperintah dalam hal ini masyarakat. Berarti pemerintah memiliki hak untuk mengatur dan masyarakat memiliki kewajiban untuk diatur. Hal ini terkait dengan konsep implementasi kebijakan.

Pada Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, menjelaskan pengertian jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan serta untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan.

Berdasarkan kebijakan kementerian kesehatan mengenai standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Nomor 856/ Menkes/SK/IX/2009 yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakitan di Indonesia diantaranya mengatur tentang:

a. Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit adalah:
   - Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*).
   - Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
   - Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).

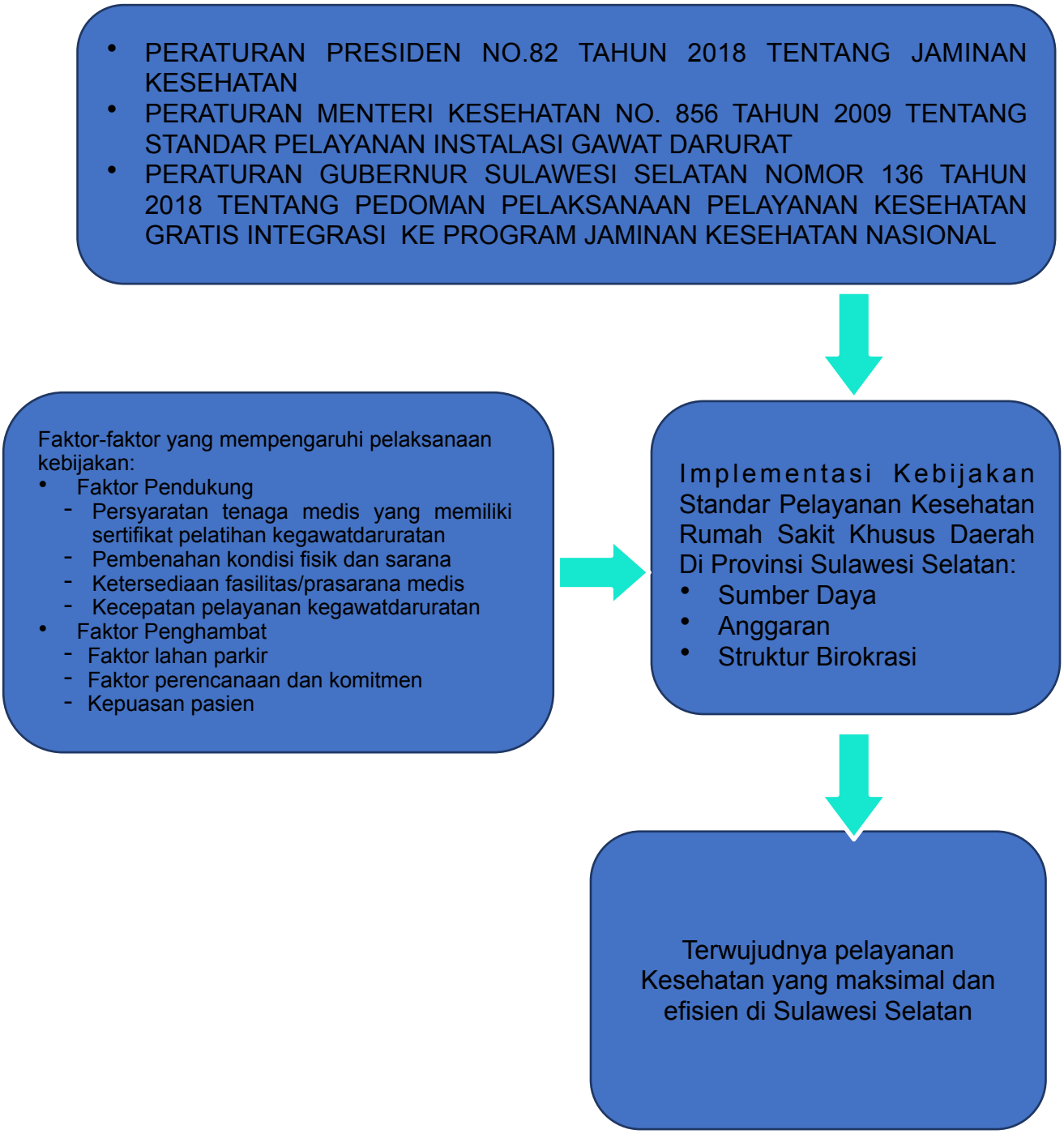
- Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
- Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

b. Klasifikasi Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai Standar Minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
c. Jenis Pelayanan
d. Sumber Daya Manusia
e. Ketentuan Umum Fisik Bangunan
f. Ketentuan Umum Sarana
g. Ketentuan Umum Fasilitas / Prasarana Medis dan obat-obatan sesuai dengan tipe/kelas IGD.

Dari penjabaran tersebut maka regulasi Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 136 tahun 2018 tentang pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis integrasi ke program jaminan kesehatan nasional, tujuan utama penyelenggaraan pemerintah adalah menciptakan kesejahteraan serta jaminan kesehatan kepada masyarakat Sulawesi Selatan.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah:

Gambar 2
Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Dalam memperoleh data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan, maka penulis mengadakan penelitian di beberapa instansi yaitu, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta Rumah Sakit Khusus Daerah dibawah naungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis mengambil dua Rumah Sakit Khusus Daerah yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi. Alasan dipilihnya tempat tersebut adalah rumah sakit tersebut merupakan 2 rumah sakit ibu dan anak yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, rumah sakit ibu dan anak yang memberikan fasilitas pelayanan medis dibidang obstetri dan ginekologi (kebidanan dan kandungan) serta pelayanan kesehatan anak yang sesuai dengan standar kesehatan. Dari instansi dan rumah sakit tersebut penulis dapat mencari data dan informasi yang relevan dengan judul penelitian

B. Jenis dan Sumber Data

Dalam penulisan tesis ini penulis menggunakan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer bersumber melalui

wawancara terhadap key informan yang relevan dalam memberikan informasi terkait Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit yang diambil peneliti adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi. Selain itu data primer diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi adalah laporan-laporan kegiatan dan arsip yang berkaitan dengan penelitian ini khususnya dibagian Instalasi Gawat Darurat.

C. Objek dan Informan Penelitian

Objek utama dalam penelitian ini adalah Rumah sakit khusus daerah yang dimiliki dan diawasi langsung oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi. Dalam penelitian ini, penulis mengambil satu jenis pelayanan rumah sakit yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pemilihan objek ini atas pertimbangan bahwa objek tersebut merupakan lembaga kesehatan yang dianggap dapat mewakili pelayanan kesehatan dalam konteks Rumah Sakit wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Didalam penelitian ini, informan yang di wawancarai adalah sebagai berikut :

a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan : 1 orang
b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan : 1 orang
c. Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi : 1 Orang
d. Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah : 1 orang
e. Kepala Keperawatan Rumah Sakit Siti Fatimah : 1 orang
f. Kepala IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi : 1 orang
g. Kepala IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah : 1 orang
h. Bidan dan perawat di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi : 3 orang
i. Bidan dan perawat di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah : 3 orang
j. Pengguna pelayanan (pasien/keluarga pasien) : 4 Orang

D. Teknik Pengumpulan Data

Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian diarahkan pada pengumpulan data yang lebih banyak bergantung kepada peneliti sendiri sebagai pengumpul data.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam dengan informan

kunci untuk mendapatkan informasi yang dianggap penting yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti baik dari sisi akitivitas (*activity*) maupun orang-orang (a*ctors*). Pemberian pertanyaan kepada informan dilakukan secara terbuka dan fleksibel dengan tidak menggunakan pedoman wawancara secara terstruktur dalam rangka menyerap informasi mengenai persepsi, pola maupun pendapat-pendapat dari informan tersebut. Ciri khusus/kekhasan dari wawancara mendalam ini adalah keterlibatan peneliti dalam kehidupan responden/ informan. Oleh karena itu, manfaat dari teknik wawancara ini adalah memberikan tambahan pengetahuan terhadap topik yang diwawancarakan, baik berupa pengayaan derajat pemahaman maupun dalam penambahan perspektif pemahaman.

2. Observasi

Proses pengamatan dilakukan secara langsung di lokasi penelitian untuk melihat kenyataan dan fakta sosial di sehingga dapat dicocokkan antara hasil wawancara atau informasi dari informan dengan fakta yang ada di lapangan baik dari aspek *activity* maupun *actors*. Manfaat dari teknik observasi ini adalah mengamati secara teliti dan seksama terhadap keadaan yang sesungguhnya di lapangan dan mengamati gejala-gejala yang timbul untuk dijadikan bahan penulisan, sehingga mendapatkan data-data yang faktual dari objek tersebut.

E. Teknik Analisis Data

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian, maka penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menyajikan hasil temuan dan kesimpulan analisis dengan menggunakan desain studi kasus. Setelah terkumpulnya data kemudian dilakukan penyederhanaan data selanjutnya melakukan analisis data secara kualitatif.

Dalam melakukan analisis data peneliti mengacu pada beberapa tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman (1992) yang terdiri dari beberapa tahapan antara lain:

1. Reduksi data *'data reduction'* yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, tranformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan selama meneliti. Tujuan diadakan transkrip data (transformasi data) untuk memilih informasi mana yang dianggap sesuai dengan masalah yang menjadi pusat penelitian dilapangan.

2. Uji *Confirmability*, Uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*-nya.

3. Pada tahap akhir adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi *'conclution drawing/ verification'*, yang mencari arti pola-pola

penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proposisi. Penarikan kesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verifikasi berupa tinjauan ulang pada catatan-catatan di lapangan sehingga data-data di uji validitasnya.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional, menurut Saifuddin Azwar (2007: 72) adalah suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam memaknai judul tesis ini, maka perlu dijelaskan tentang definisi operasional dari judul tersebut sebagai berikut:

Berdasarkan Teori Edward III, ada tiga perspektif yang digunakan peneliti sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan peraturan pemerintah yaitu:

- Sumber Daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana sebagaimana yang terpenting dalam menentukan keberhasilan proses pelaksanaan adalah sumber daya manusia.

- Anggaran yaitu investasi atau kecukupan modal atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa

dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

- Struktur Birokrasi ialah sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan yang tersedia atau para pelaksana mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan.

Selain penjelasan mengenai tiga perspektif Teori Edward yang dijadikan tolak ukur keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan, ada faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan standar pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Pendukung:

a. Persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan
b. Pembenahan kondisi fisik dan sarana
c. Kesediaan fasilitas atau prasarana medis
d. Kecepatan pelayanan kegawatdaruratan
e. Proses pelayanan tanpa hambatan

2. Faktor Penghambat:

a. Lokasi dan lahan parkir rumah sakit
b. Perencanaan dan komitmen rumah sakit
c. Kepuasan pasien/masyarakat

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi Sulawesi Selatan

Sulawesi Selatan adalah sebuah provinsi di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang terletak di bagian selatan Pulau Sulawesi. Ibu kota provinsinya adalah Makassar, yang dahulu disebut Ujung Pandang.

Provinsi Sulawesi Selatan terletak di 0°12' - 8° Lintang Selatan dan 116°48' - 122°36' Bujur Timur. Luas wilayahnya 45.764,53 km². Provinsi ini berbatasan dengan Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat di utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di timur, Selat Makassar di barat dan Laut Flores di selatan.

Cikal bakal berdirinya Provinsi Sulawesi Selatan diawali dengan lahirnya UU Nomor 21 Tahun 1950 tentang pembentukan Provinsi Administratif Sulawesi. Sepuluh tahun kemudian pemerintah mengeluarkan UU Nomor 47 Tahun 1960 yang mengesahkan terbentuknya Provinsi Sulawesi Selatan dan Tenggara. Selanjutnya, melalui UU Nomor 13 Tahun 1964 pemerintah memisahkan Sulawesi Tenggara dari Sulawesi Selatan. Terakhir berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2004 berdiri Provinsi Sulawesi Barat yang juga sebelumnya merupakan bagian dari wilayah administrasi Provinsi Sulawesi Selatan.

Provinsi yang terkenal dengan lagu daerah Angin Mamiri ini terdiri dari 21 kabupaten, 3 kota, 305 kecamatan, 792 kelurahan, dan 2.255 desa. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki luas wilayah sebesar 45.764,53 km2. Menurut data BPS tahun 2019, jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat mencapai 8,82 juta orang, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,94 persen. Kota Makassar sebagai ibukota provinsi menjadi daerah terpadat di Sulawesi Selatan dengan jumlah penduduk sebesar 1.526.677 jiwa.

Populasi penduduk Sulawesi Selatan tahun 2019 tercatat lebih dari 8,85 juta jiwa yang mana dalam setiap perkilometer perseginya rata-rata dihuni sebanyak 193 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk perempuan sedikit lebih banyak dibanding penduduk laki-laki yaitu sebanyak 4,52 juta penduduk perempuan atau setara dengan 51,12 persen dari total penduduk Sulawesi Selatan. Rasio jenis kelamin dari penduduk Sulawesi Selatan sebesar 95,62 persen yang berarti dari setiap 100 penduduk perempuan di Sulawesi Selatan terdapat 95-96 orang penduduk laki-laki.

Rata-rata kepadatan penduduk Sulawesi Selatan sebanyak 193 jiwa per kilometer persegi dengan kepadatan tertinggi masih terkonsentrasi di wilayah kota yaitu Makassar, Parepare, dan Palopo. Kota Makassar memiliki kepadatan penduduk hingga 45 kali kepadatan penduduk Sulawesi Selatan atau rata-rata dalam setiap perkilometer persegi wilayah Kota Makassar dihuni oleh 8.686 jiwa penduduk. Wilayah

selatan seperti Takalar, Bantaeng, Gowa, Jeneponto, dan Bulukumba juga memiliki tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Sedangkan wilayah yang terletak di bagian utara hanya memiliki kepadatan penduduk kecil, bahkan di Luwu Timur dan Luwu Utara kepadatan penduduknya hanya 42-43 jiwa per kilometer persegi. Komposisi penduduk di Sulawesi Selatan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur dapat digambarkan dengan piramida penduduk. Piramida penduduk Sulawesi Selatan tahun 2019 termasuk tipe expansive dengan sebagian besar penduduk berada pada kelompok umur muda. Rasio ketergantungan penduduk Sulawesi Selatan tahun 2019 sebesar 51,55, artinya setiap 100 penduduk usia produkstif (15-64 tahun) menanggung sekitar 51-52 penduduk usia nonproduktif (0- 14 tahun dan 64 tahun ke atas)

Semakin sehat masyarakat, maka proses dan dinamika pembangunan ekonomi suatu wilayah semakin baik, khususnya dalam meningkatkan tingkat produktivitas. Seseorang dapat dikatakan sehat jika terbebas dari sakit atau keluhan kesehatan. Dalam sebulan terakhir, persentase penduduk Sulsel yang menderita sakit ditahun 2019 sekitar 14 persen. Bantaeng menjadi kabupaten dengan penduduk yang menderita sakit terbanyak (21%) dan Soppeng menjadi kabupaten terendah (9%). Kemudahan akses masyarakat terhadap sarana kesehatan serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, merata, serta terjangkau merupakan bentuk pembangunan kesehatan dimasyarakat. Tercatat ditahun 2019, terdapat 81 RS umum, 30 RS

khusus, 459 puskesmas, 234 klinik pratama, serta 9.984 posyandu yang tersebar di 24 kabupaten kota. Selain itu, terdapat 33.026 tenaga medis dengan proporsi terbanyak yaitu perawat (40,51%), bidan (26,49%), dokter (9,99%), tenaga farmasi (6,99%) dan tenaga kesehatan lainnya (16,02%).

Tolak ukur keberhasilan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, diantaranya Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. UHH merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat yang terus meningkat. Dalam kurun waktu 5 tahun (periode 2015 hingga 2019), secara rata-rata UHH tumbuh sekitar 0,24 persen pertahun. Pada tingkat kabupaten/kota, UHH Toraja Utara (73,35 tahun) merupakan usia tertinggi dibanding 24 kabupaten/kota lainnya. Sementara Jeneponto merupakan kabupaten dengan UHH terendah, yaitu 66,24 tahun.

Untuk mewujudkan Sulsel sehat, dibutuhkan generasi yang sehat. Dalam mempersiapkan lahirnya generasi yang sehat, dimulai dari kesehatan ibu hamil hingga proses persalinan yang tepat. Di tahun 2019 lebih dari 97 persen persalinan di Sulsel dibantu oleh tenaga medis dengan persentase tertinggi yaitu ditolong oleh bidan (64%) dan dokter kandungan (31%). Beberapa kabupaten/kota bahkan telah 100% menggunakan tenaga kesehatan dalam proses persalinannya.

Salah satu hal penting dalam menjaga kesehatan bayi adalah imunisasi. Di tahun 2019, hampir 50 persen balita di Sulawesi Selatan mendapatkan imunisasi lengkap. Jenis imunisasi yang memiliki

persentase tertinggi adalah BCG (90%) sedangkan campak menjadi yang terendah (69%). Selain imunisasi, pemberian ASI pada bayi 0-23 bulan juga berperan penting dalam menjaga kesehatan bayi. Pada tahun 2019 lebih dari 94 persen balita pernah diberi ASI.

Upaya pemerintah yang lain dalam meningkatkan kesehatan adalah dengan menggalakkan program KB (Keluarga Berencana). KB diharapkan dapat mengatur jarak kelahiran sehingga mengurangi angka kematian ibu, menjamin tumbuh kembang bayi dan mencegah bayi kekurangan gizi. (Sumber: Statistik Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 2020).

2. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Lokasi gedung Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Kecamatan Tamalanrea Jalan Perintis Kemerdekaan km. 11 Makassar 9024. Sekitar tahun 1980-an dibentuk Dinas Kesehatan Provinsi yang sebelumnya bergabung dengan Kantor Wilayah (Kanwil) dengan dua perwakilan yaitu sebagai Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Kantor Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, kemudian sekitar tahun 90-an Dinas kesehatan Provinsi kembali berpisah dari Kantor Wilayah dan berdiri sendiri dimana lokasi gedung Dinas Kesehatan berada di Jalan Perintis Kemerdekaan km.17 Makassar.

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah seluruh wilayah kerja provinsi Sulawesi Selatan dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara: Teluk Timur
- Sebelah Timur: Teluk Bone
- Sebelah Selatan: Laut Flores
- Sebelah Barat: Selat Makassar

- Visi

"Sulawesi Selatan sebagai Pilar Utama dan Simpul Jejaring Pembangunan Kesehatan Nasional"

- Misi

1. Mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan berkeadilan
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, kemitraan swasta dan lintas sektor
3. Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan (SDK) secara merata baik kuantitas, kualitas dan distribusinya

- Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 8 Tahun 2008 menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Tugas

dan Fungsi Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan.
2. Penyelenggaraan urusan sosial dan pelayanan umum di bidang kesehatan meliputi pembinaan pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya kesehatan dan teknologi kesehatan.
3. Pembinaan dan penyelenggaraan tugas di bidang kesehatan meliputi pembinaan pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan.
4. Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari:

1. Kepala Dinas

   Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan bidang kesehatan berdasarkan asas sentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Uraian tugas sebagai berikut:

- Menetapkan program kerja dan anggaran dinas
- Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kesehatan
- Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Sekretaris dan Kepala Bagian
- Melaksanakan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan
- Memproses pemberian/penerbitan izin di bidang kesehatan
- Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan
- Memberi petunjuk kepada bawahan baik lisan maupun tulisan
- Membuat DP3 pegawai sesuai dengan kewenangannya
- Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atasan

2. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melakukan urusan perencanaan umum dan program, penyediaan data dan informasi kesehatan, monitoring dan evaluasi program, kepegawaian, keuangan, perlengkapan surat menyurat, humas dan protokol, perpustakaan serta hukum kesehatan

3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan kegiatan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan pengembangan dan penunjang
4. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan pengendalian penyakit dan kejadian luar biasa, pengamatan penyakit menular dan tidak menular, penanganan korban bencana dan situasi khusus serta kegiatan penyehatan lingkungan
5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan kesehatan keluarga (ibu, anak dan lanjut usia), upaya pelayanan gizi masyarakat serta pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (individu dan kelompok)
6. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan, upaya pengembangan tenaga kesehatan dan pelaksanaan upaya farmasi dan perbekalan kesehatan

- Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat :
    a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
    b. Sub Bagian Program
    c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (YANKES):
    a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
    b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
    c. Seksi Pelayanan Kesehatan Pengembangan dan Penunjang
4. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL):
    a. Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra
    b.Seksi Penanggulangan Penyakit
    c.Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (KESMAS):
    a. Seksi Kesehatan Keluarga
    b. Seksi Gizi Masyarakat
    c. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan:
    a. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

b. Seksi Pengembangan Sarana dan Tenaga Kesehatan

c. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan

7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD):

a. Akademi Keperawatan (AKPER) Anging Mammiri

b. Balai Kesehatan Kulit Kelamin dan Kosmetika

c. Unit Transfusi Darah (UTD)

d. Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM)

e. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM)

8. Kelompok Jabatan Fungsional

3. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

- Gambaran Umum Rumah Sakit

RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang didirikan pada tahun 1974 atas prakarsa Ny. Ahmad Lamo (Istri Gubernur Provinsi Sulsel pada saat itu), dan mulai dioperasionalkan dan diresmikan pemakaiannya pada tanggal 05 Mei 1974 oleh Ny. Amir Mahmud (Istri Mendagri pada saat itu) dengan status milik Yayasan Dharma Wanita Pemprov Sulawesi Selatan.

Pada tanggal 8 Februari 1999 pengelolaannya dialihkan ke Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulsel Nomor 15 Tahun 1999 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Sulawesi Selatan

Dan tanggal 4 Juni 2002 menjadi UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No. 15 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Bersalin Pertiwi. Setelah mengalami perkembangan fisik bangunan, penambahan SDM dan peralatan begitupun pengembangan fungsi pelayanan, maka RSB Pertiwi memberikan pelayanan terhadap ibu dan Anak walaupun belum paripurna. Sejak tanggal 16 Juli 2008 di tetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 633/MENKES/SK/VII/2008 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan kelas rumah sakit khusus Type C.

Pada tanggal 03 Februari 2009, RSIA Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit untuk 5 jenis pelayanan, antara lain: pelayanan administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis.

Kemudian pada tanggal 28 Januari 2010, RSIA Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat lanjutan oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit untuk 12 jenis pelayanan, antara lain: pelayanan administrasi, pelayanan medis, gawat darurat, keperawatan, rekam medis, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Penanganan dan Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal Resiko Tinggi.

Dalam perkembangannya lebih lanjut, pada tanggal 6 Juli 2011, RSIA Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan sebagai UPT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Lembaga Teknis Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi. Selanjutnya pada tanggal 8 Agustus 2012 sesuai Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2128 Tahun 2012 RSKD Ibu dan Anak Pertiwi ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh.

RSKD Ibu dan Anak Pertiwi terletak di tengah – tengah Kota Makassar, berada di Jln Jend. Sudirman No. 14 Makassar Kelurahan Sawerigading Kecamatan Ujung Pandang, letaknya strategis dan mudah dijangkau dari segala arah, dalam hal transportasi pun sangat mudah karena dilalui oleh sarana angkutan umum dari berbagai jurusan. Adapun letaknya berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Bank Permata
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Sawerigading
3. Sebelah timur berbatasan dengan Jl. Jend.Sudirman
4. Sebelah barat berbatasan dengan Rumah Penduduk

- Visi, Misi, Falsafah, Prinsip Pelayanan, Maklumat/ Janji Layanan, Motto dan Tujuan Rumah Sakit

1. Visi

Visi RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan adalah ***"Unggul Dalam Pelayanan dan Pengelolaan"***

2. Misi

Misi RSKD Ibu dan Anak Pertiwi adalah sebagai berikut :

- Kualitas pelayanan dalam pemanfaatan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.
- Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional
- Menerapkan pengelolaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna.
- Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Mengembangkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima.
- Mengembangkan kerja sama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi

3. Falsafah

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi memiliki Falsafah **"Cepat dan Tepat"** yang mempunyai arti bekerja secara profesional dengan cepat untuk kesembuhan pasien dengan mengutamakan pelayanan yang bermutu.

4. Prinsip Pelayanan

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi memiliki Prinsip Pelayanan **“4S” (Senyum, Sapa, Salam, Santun)**

5. Maklumat / Janji Layanan

Berkomitmen memberikan pelayanan yang berkualitas yaitu pelayanan yang “Cepat, Tepat, Murah, Aman, Adil dan Dapat di Pertanggung Jawabkan.

6. Motto

“CERMAT PERTIWI”

(Cermat, Efisien, Ramah, Mutu, Aman, Terjangkau, Patuh, Etis, Rapih, Iman, Waktu, Ikhlas)

7. Tujuan dan Sasaran

Untuk mencapai Visi dan Misi RSKD Ibu dan Anak Pertiwi maka disusunlah tujuan dan sasaran sebagai berikut :

1) Tujuan:

- Terciptanya sistem pelayanan yang efisien dan efektif
- Terlaksananya pelayanan administrasi RSKD Ibu dan Anak Pertiwi yang profesional
- Meningkatnya minat masyarakat dalam menggunakan RSKD Ibu dan Anak Pertiwi sebagai sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Tersedianya tenaga yang memiliki motivasi dan dedikasi yang tinggi secara berkesinambungan dalam menuju kemandirian

- Terciptanya kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka peningkatan jenis pelayanan RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.
- Terciptanya pengembangan jenis pelayanan kesehatan

2) Sasaran:

- Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit
- Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat
- Meningkatnya aktifitas perkantoran rumah sakit
- Meningkatnya pengembangan system perencanaan dan system evaluasi kinerja SKPD
- Meningkatnya kepuasan pelayanan rumah sakit
- Meningkatnya kapasitas dan kinerja rumah sakit
- Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit
- Tersusunnya dokumen akreditasi

4. Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar sebelumnya beberapa kali berganti nama. Rumah sakit ini pada tahun 1931 bernama RB. Melania. Kemudian pada tahun 1966 berubah nama menjadi RSB Fatimah Pendidikan Bidan Ujung Pandang. Pada tahun 1983 bernama RSB. Siti Fatimah. Lalu, pada tanggal 2 Februari 2002 RSB. Siti Fatimah berubah nama menjadi RSIA. Siti Fatimah sesuai dengan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No.12, tanggal 4 Februari 2002. Setelah beberapa kali berganti nama, rumah sakit ini sekarang

bernama Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah merupakan RS khusus tipe C yang melayani persalinan terbesar milik pemerintah yang berlokasi di Makassar tepatnya di Jl. Gunung Merapi No.75. Selain itu, Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien-pasien obstetri dan ginekologi. Rumah Sakit ini juga merupakan pusat rujukan pasien obstetri dan ginekologi rumah sakit dari rumah sakit kabupaten / puskesmas/ dokter, serta dikunjungi oleh berbagai lapisan makasyarakat, khususnya yang bermukim di Makassar. RSIA Siti Fatimah terletak di kelurahan Lajangiru, Kecamatan Ujung Pandang, Kotamadya Makassar. Rumah sakit ini didirikan di atas tanah dengan luas 2.383 m dan mempunyai batas-batas sebagai berikut:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan rumah penduduk

b. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Gunung Lokon.

c. Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan Sungai Pareman.

d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Gunung Merapi.

Berdasarkan data sekunder puskesmas tercatat memiliki 5 kader, akan tetapi hanya 2 kader yang aktif. Rumah Sakit ini terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 terdiri dari ruang rekam medik/kolektor rawat jalan, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, kamar bersalin, kamar bayi, ANC, ruang pemulihan, instalasi radiologi, kamar operasi, ruang nifas, instalasi gizi,

ruang perawatan anggrek 1 dan tulip 1. Sedangkan lantai 2 terdiri dari ruang direktur, ruang KTU, ruang-ruang kasie, perpustakaan, ruang perawatan anak, ruang fisioterapi, ruang tindakan, mushollah, ruang komite medik, ruang petugas nifas serta 11 ruang perawatan. RS ini terdiri dari 14 dokter 3 diantaranya merupakan dokter spesialis, bidan, fisioterapist dan perawat.

B. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah Di Provinsi Sulawesi Selatan

Dalam penelitian ini, ada tiga perspektif yang dipakai sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan impelementasi peraturan pemerintah di rumah sakit, tiga perspektif itu adalah sumber daya manusia, anggaran, dan struktur birokrasi. Tiga persepektif tersebut akan dijelaskan dibawah ini.

1. Sumber Daya Manusia

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Faktor manusia merupakan sumber daya sebagai titik sentral berpikir, perencanaan, perekayasa, perancang bangunan dan pelaksana ataupun penyelenggara pembangunan dan atau pelaku pembangunan. Kata “Sumber Daya” menurut Poerwadarminta (1984: 223,974), menjelaskan bahwa dari sudut pandang etimologis kata “sumber” diberi

arti “asal” sedangkan kata “daya” berarti “kekuatan” atau “kemampuan”. Dengan demikian sumber daya artinya “kemampuan”, atau “asal kekuatan”. Pendapat lain mengatakan bahwa Sumber Daya diartikan sebagai alat untuk mencapai tujuan atau kemampuan memperoleh keuntungan dari kesempatan-kesempatan tertentu, atau meloloskan diri dari kesukaran sehingga perkataan sumber daya tidak menunjukkan suatu benda, tetapi dapat berperan dalam suatu proses atau operasi yakni suatu fungsi operasional untuk mencapai tujuan tertentu seperti memenuhi kepuasan. Dengan kata lain sumber daya manusia merupakan suatu abstraksi yang mencerminkan aspirasi manusia dan berhubungan dengan suatu fungsi atau operasi (Martoyo, 1992: 2).

Dalam birokrasi pemerintahan, sebagai pegawai negeri atau aparatur pemerintah mempunyai peran yang sangat menentukan untuk keberhasilan organisasi pemerintahan itu sendiri dalam mengembangkan misinya. Dengan demikian kemampuan sumber daya manusia yang professional harus dimiliki bagi setiap aparatur pemerintah agar mampu bersaing di era globalisasi ini secara efektif dan efisien. Melalui hal tersebut diatas, maka diharapkan bagi pegawai untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia kearah peningkatan kualitas pegawai.

Pada umumnya diakui bahwa keberhasilan setiap organisasi dalam mencapai tujuannya sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia; yang ada dalam organisasi tersebut. Dengan kata lain setiap

anggota organisasi harus memiliki kemampuan dan keterampilan yang memadai dalam menjalankan pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Kondisi ini sangat dibutuhkan oleh setiap organisasi guna mewujudkan efektifitas dan efisiensi organisasi. Kondisi internal maupun eksternal organisasi (perkembangan yang terjadi di sekitar organisasi) sangat membutuhkan kualitas sumber daya manusia yang benar-benar siap dan mampu menghadapinya. Dalam hal ini sangat diperlukan kualitas pemerintah daerah yang handal dan berbobot untuk melaksanakan tugas-tugas secara bertanggung jawab, transparan, efisien, efektif, partisipatif, adil dan bersih guna untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut. Dengan demikian secara keseluruhan kualitas sumber daya manusia menggambarkan mutu atau kemampuan manusia dalam berproduksi baik dalam pekerjaan maupun kegiatan-kegiatan lain yang dapat memperbaiki hidup bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Dan kualitas sumberdaya manusia tersebut secara fisik tergambar kemampuan seseorang dalam bekerja, dan berpikir akan sangat tergantung pada kualitas fisik dan non fisik dari orang yang bersangkutan, dengan kata lain sangat tergantung pada kualitas kesehatan jasmani, kecerdasan, dan mental. Dalam pengembangan sumber daya manusia, yang terpenting adalah proses rekrutmen sumber daya manusia yang terkait dengan fungsi utama organisasi. Menurut Melayu S.P Hasibuan rekruitmen adalah masalah penting dalam mengadakan tenaga kerja. Jika penarik berhasil artinya banyak pelamar yang memasukkan lamarannya peluang untuk

mendapatkan karyawan yang baik terbuka lebar, karena perusahaan dapat memilih yang terbaik dari yang terbaik. Dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan dalam penyelenggaran pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah, proses rekrutmen di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan telah rutin melakukakan rekrutmen secara tertutup dan terbuka sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Bagian IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Ibu PR mengatakan bahwa:

> "Rekrutmen Tenaga Medis itu sudah mutlak kami lakukan tiap berkala, dengan meninjau aspek kebutuhan. Tapi kami hanya sekedar mengajukan, yang menentukan adalah pimpinan" (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Sumber Daya Manusia merupakan penggerak utama kegiatan organisasi. Begitu juga dengan perekrutan tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Provinsi, dimana Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang merupakan SDM utamanya, menjadi pemeran kunci dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Selain PNS juga terdapat pegawai lain yang non-PNS atau tenaga honorer yang dimana pada umumnya tenaga honorer keberadaannya kurang lebih ditujukan untuk membantu para PNS dalam melaksanakan tugas-tugas mereka sehari-hari. Hal ini juga diungkapkan oleh staf bagian kepegawaian Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Pak TR mengatakan bahwa:

> "Kalau untuk perekrutan tenaga kesehatan semuanya diatur oleh pimpinan, jadi misalkan ada yang akan pensiun beberapa waktu

kedepan lalu kita cari penggantinya untuk masuk diposisi tersebut. Bagian kepegawaian inilah yang tugasnya mengatur berapa jumlah pegawai yang ada di rumah sakit. Baik itu PNS ataupun pegawai kontrak diatur oleh pimpinan." (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Hal ini sangat sesuai juga yang diungkapkan oleh penanggung jawab IGD Rumah Sakit Pertiwi, tentang jumlah tenaga di IGD, Ibu PR mengatakan bahwa:

> "Kalau kita rata-ratakan iya.. tapi kalau kita melihat perhari kadang seimbang kadang tidak seimbang. Kadang petugasnya banyak dan pasiennya sedikit.. kadang petugasnya sedikit dan pasiennya banyak. Jadi kalau mau dirata-ratakan seimbanglah.. misalnya dalam 1 tahun 1000 pasien dibagi dengan analisis kebutuhan tenaga. Jadi misalkan di IGD itu ada kategori 1, 2, dan 3. Kalau IGD itu tergolong pasien kategori 3, nah kategori 3 itu berapa yang dibutuhkan tenaga disitu. Seperti pada awal tahun karena ada pembangunan rumah sakit dan pasien kurang dan ruang-ruangan tidak ada terpakai jadi pasiennya sedikit dan analisis petugasnya banyak tapi kan ini rumah sakit pemerintah walaupun sedikit pasien tapi tidak bisa petugasnya dikeluarkan karena mereka sudah paten sebagai pegawai dirumah sakit ini. Tapi disisi lain, tenaga yang paling kami butuh sebenarnya adalah Dokter. Khusus Di IGD, kami hanya memiliki 1 dokter. Sedangkan tidak mungkin dokter stand by 24 jam tanpa ada yang memback up dokter juga.." (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Untuk melihat jumlah personil tersebut khususnya di bagian IGD, berikut sajian data tentang jumlah staf IGD Rumah Sakit Pertiwi beserta status kepegawaian serta pendidikan terakhir:

Tabel 2
Jumlah Personil IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi
Provinsi Sulawesi Selatan

Nama Rumah Sakit	Jumlah		Total	Keterangan
	Laki-Laki	Perempuan		
Rumah Sakit Pertiwi		14 (13 PNS dan 1 Non PNS)	14	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Tabel 3
Tingkat Pendidikan Personil Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi
Provinsi Sulawesi Selatan

No	Nama	Pendidikan Terakhir/bidang	Status Kepeg.	Keterangan
1.	dr. Mardia Nur Ridha	Profesi Kedokteran	PNS	
2.	Purnawati, S. ST	D4 Kebidanan	PNS	
3.	Suciati, S.Tr.Keb	S1 Kebidanan	PNS	
4.	Ernawati Rudi, Amd. Keb	D3 Kebidanan	PNS	
5.	Santy Achmad, Amd. Keb	D3 Kebidanan	PNS	
6.	Adriani AS, S.Tr.,Keb	S1 Kebidanan	PNS	
7.	St. Rahma, S.Tr.,Keb	S1 Kebidanan	PNS	
8.	Jumriah, Amd. Keb	D3 Kebidanan	PNS	
9.	Kurma Arfan, S.Kep., Ns	S1 Keperawatan	PNS	
10.	Kasmawati, S.Kep., Ns	S1 Keperawatan	PNS	
11.	Risma Mustamar, S.Kep., Ns	S1 Keperawatan	PNS	
12.	Rosmiani, S.Kep	S1 Keperawatan	PNS	
13.	Johar, Amd. Keb	D3 Kebidanan	PNS	

14.	Verayanti Parerungan, Amd.Keb	D3 Kebidanan	Non PNS	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Pada tabel diatas, dari 14 staff yang bertugas di IGD hanya satu yang berlatar belakang dokter. Hal ini dianggap krusial dan segera harus diperhatikan, sesuai dengan kutipan wawancara Kepala Ruang IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi mengatakan bahwa:

> “Khusus di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, hanya saya yang dokter. Selebihnya bidan dan perawat. Memang terkadang repot, karena saya tidak bisa 24 jam berada di IGD dan selain itu tugas saya sebagai Kepala Ruang IGD terkadang mengurus administrasi. Jika ditanya sumberdaya yang paling dibutuhkan, adalah Dokter. Idealnya harus ada tiga orang dokter. Agar kami bisa shift bergantian dan IGD selalu siap profesi dokter untuk menangani pasien.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Menurut Yaslis Ilyas (2006) dalam melakukan analisis kebutuhan tenaga merupakan bagian dari perencanaan ketenagaan rumah sakit. Pada dasarnya semua metoda atau formula telah dikembangkan untuk menghitung tenaga rumah sakit berakar pada beban kerja personil yang bersangkutan. Jumlah tenaga medis dapat ditentukan oleh jumlah tempat tidur atau juga oleh tingkat *Bed Occupancy Rate (BOR).* Berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, serta kebutuhan dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Berikut adalah cara perhitungan tenaga di Instalasi IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi:

• Staf Layanan IGD

Sebagai pelaksanaan aktivitas harian di IGD berpendidikan S1/D3 Keperawatan terdiri atas tiga shift

Jadwal dinas:

Shift pagi:

- Senin & Jumat = 07.30 - 14.00 WITA
- Selasa, Rabu, Kamis, Sabtu, Minggu = 08.00 - 14.00 WITA

Shift siang = 14.00 - 21.00 WITA

Shift sore = 21.00 - 08.00 WITA

a. Dinas pagi

Kepala Instalasi = 1 orang

Tata Usaha = 1 orang

Dokter Jaga IGD = 2 orang

Perawat/Bidan = 2 orang

b. Dinas sore

Dokter Jaga IGD = 1 orang

Perawat/bidan = 1 orang

c. Dinas malam

Dokter Jaga IGD = 1 orang

Perawat/bidan = 1 orang

d. Libur

Dokter Jaga IGD = 1 orang

Perawat/bidan = 1 orang

Menurut Praptono (2013) program pengembangan SDM harus dilakukan karena tuntutan akan kualitas dan kuantitas kinerja karyawan. Tuntutan tersebut terjadi karena perkembangan masyarakat yang sangat Dengan harapan kinerja dan prestasi mereka menjadi semakin baik dan pengembangan yang butuh dilakukan dapat dilakukan secara utuh dan menyeluruh. Tujuan Pengembangan SDM menurut Hasibuan (2000) yaitu pengembangan SDM bertujuan dan bermanfaat bagi perusahaan, karyawan, konsumen, atau masyarakat yang mengkonsumsi barang / jasa yang di hasilkan perusahaan dan tujuan pengembangan SDM selalu menyangkut hal-hal berikut :

a. produktifitas kerja;
b. efisiensi;
c. karir;
d. kepemimpinan;
e. balas jasa

Sejalan dengan itu, hasil wawancara dengan Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Ibu AD mengatakan bahwa:

> “Pelatihan sesuai bidang yang dilakukan berdasarkan pekerjaan. Misalnya dia dibidang administrasi, maka pengembangannya adalah bagian administrasi juga.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan data dan hasil wawancara diatas, kebijakan sumber daya manusia di rumah sakit ini sudah berjalan dengan baik dalam hal perekrutan ASN dan non ASN. Hal lain yang masih belum optimal adalah

sumber daya tenaga dokter spesialis masih kurang sehingga untuk operasional di pelayanan IGD tidak berjalan dengan optimal karena diperlukan pergantian shift bagi dokter jaga di IGD. Hal ini berdampak pada proses pelayanan pasien karena semua tindakan pelayanan yang memutuskan adalah dokter.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Untuk organisasi pemerintahan, secara berkala merekrut pegawai untuk menambah tenaga kerja SDM. Keberhasilan rekruitmen sangat ditentukan oleh kematangan perencanaan SDM sebelumnya. Dengan demikian perencanaan SDM merupakan pedoman yang dapat digunakan dalam proses seleksi pegawai. Kematangan perencanaan SDM itu sendiri dapat dilihat dari besarnya usaha yang dilakukan oleh SDM dalam bekerja. Hal ini juga di ungkapkan oleh pihak UGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, Ibu HR mengatakan bahwa:

> “Kalau kami di Pihak IGD, kami selalu melihat aspek kebutuhan yang mendesak, misalnya kita butuh perawat, kami bersurat ke pimpinan untuk membuka lowongan sesuai dengan syarat yang ditentukan. Nanti lah pihak pimpinan akan merumuskan dan mengatur teknisnya lalu meneruskan ke Pemerintah Provinsi sebagai sebagai induk pengurusan Rumah Sakit dibawah naungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Jumlah Sumber Daya Manusia khususnya tenaga kesehatan dalam tugas di bidang IGD, dianggap masih stabil. Hal ini sesuai dengan yang

diungkapkan oleh Kepala Bidang IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, Ibu AM mengatakan bahwa :

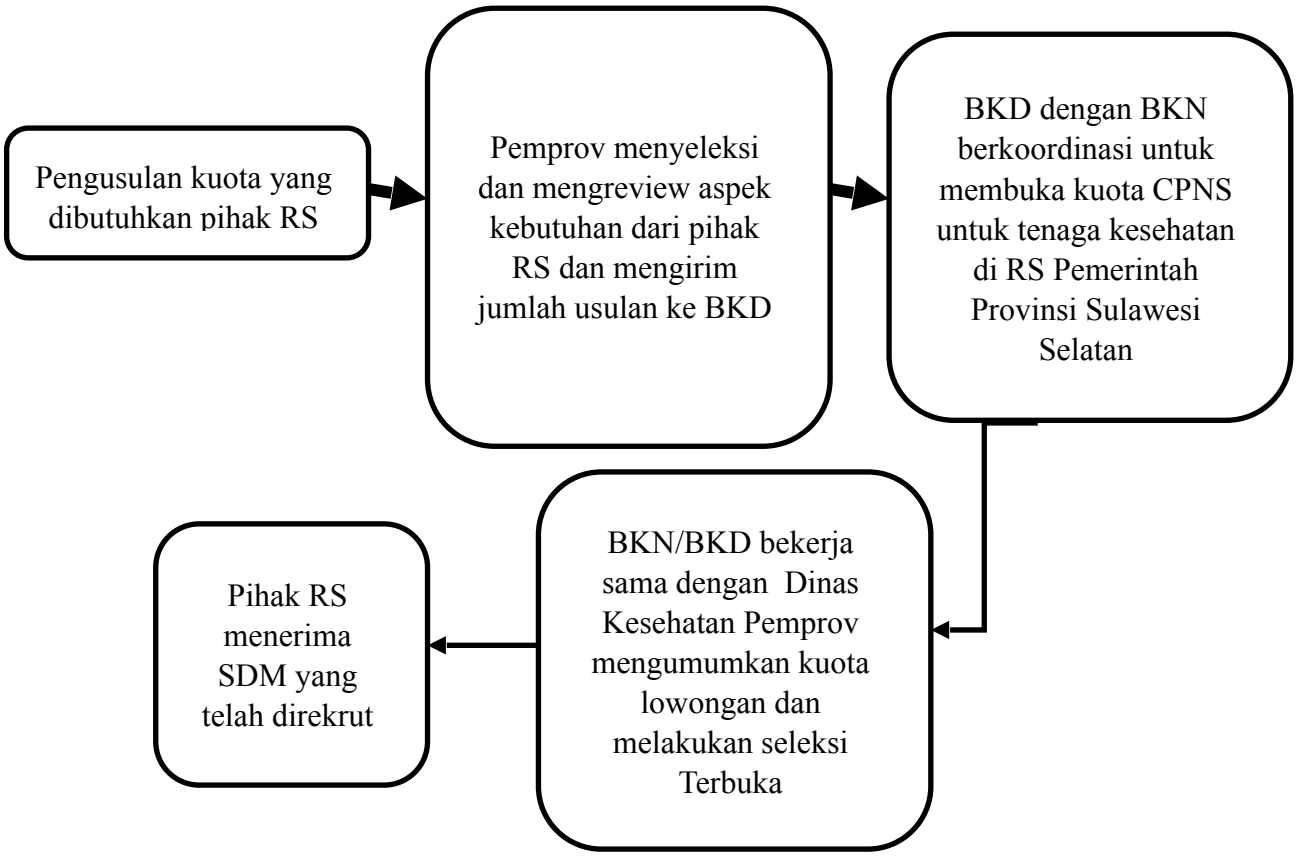
> “Jika ditanya tentang ideal atau tidaknya jumlah tenaga sekarang ini, yaa tergantung. Disaat membludak pasien, terkadang kita sangat kekurangan. Tapi disaat pasien berkurang, kita malah berlebihan. Tapi kami menganggap hal tersebut sudah stabil. Kami hanya merasa kekurangan tenaga Dokter.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berkaitan dengan Teknis Rekrutmen, Bapak Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Bapak JM menjelaskan bahwa :

> “Kalau pengaturan kepegawaian tenaga medis RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi semuanya diatur disini (Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel). Jadi kalau perekrutan itu (PNS) kami mengusul (jatah atau kuota) misalnya tahun ini berapa lalu ditandatangani pak Kepala Dinas Kesehatan ke BKD (Badan Kepegawaian Daerah) jadi tiap tahun itu BKD minta semua instansi berapa kuota PNS yang dibutuhkan. Setelah ada surat dari BKD mengenai perekrutan PNS ke Dinas Kesehatan, lalu kami buat kuota dan tanya ke RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi butuh berapa tenaga medisnya, dari situ kita membuat usulan kuota ke kepegawaian (BKD) lalu BKD yang seleksi secara nasional dari kuota itu. Misalnya untuk mengatur kuota pegawai, ada yang pensiun di rumah sakit tersebut lalu butuh bidan, dilihatlah dari pensiun berapa dan hitung berapa kuota untuk perekrutannya dan diseleksi secara nasional melalui BKD.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Untuk mempermudah presentasi, berikut proses seleksi yang diterangkan oleh pihak Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan:

Gambar 3
Bagan Teknis Rekrutmen CPNS Staf Kesehatan Pemerintah
Provinsi Sulawesi Selatan



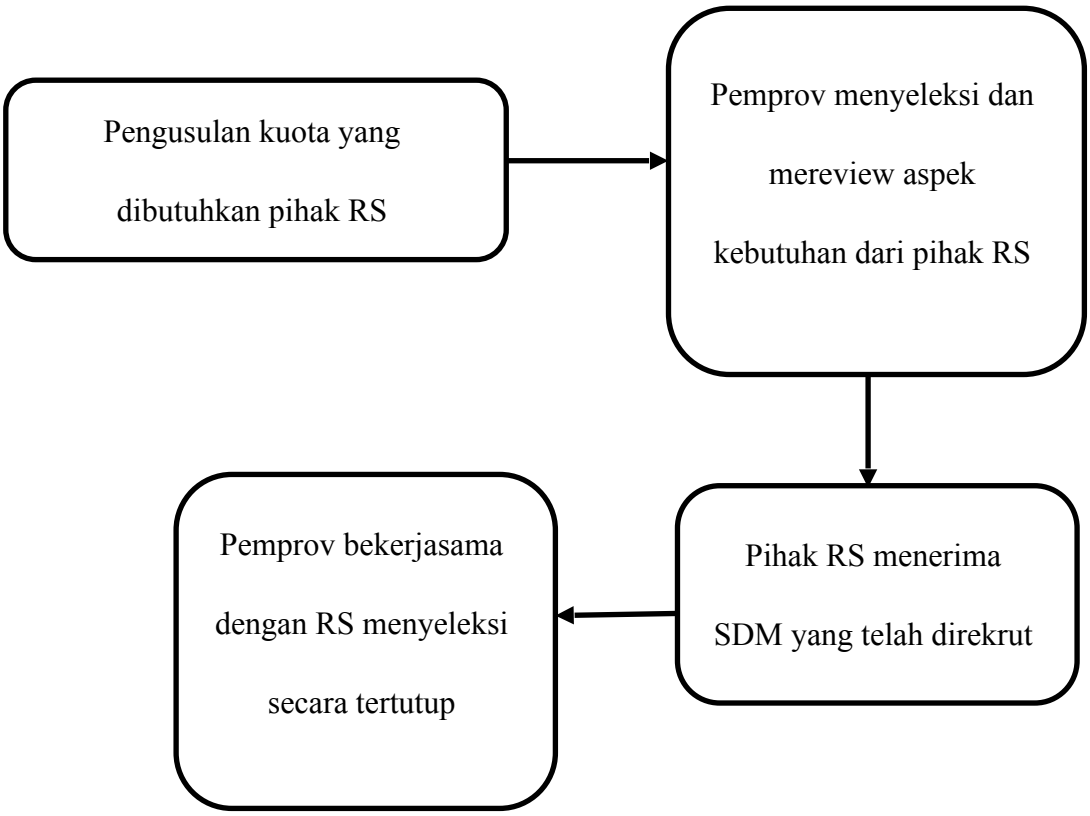
Sumber: hasil analisis wawancara, 2020

Selain rekrutmen melalui penerimaan Pegawai Negeri, pihak Pemerintah Provinsi juga membuka rekrutmen melalui system Non PNS. Hal ini juga di ungkapkan oleh Bapak JM mengatakan bahwa:

> “Karena keterbatasan kuota PNS yang dikeluarkan oleh Pihak BKN, kami membuka kuota rekrutmen untuk non PNS, atau biasa kami sebut pegawai kontrak. Tapi system kami tertutup dengan mengutamakan tenaga yang telah mengabdi. Yaa, walaupun itu terbatas karena masalah penggajian/anggaran yang harus ditanggung Pemerintah Provinsi.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Untuk melihat proses rekrutmen khusus tenaga Non PNS/Pegawai Kontrak, berikut gambar bagannya:

Gambar 4
Bagan Teknis Rekrutmen non PNS/ Pegawai Kontrak Staf Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan



Sumber : hasil analisis data wawancara 2020

Tabel diatas menggambarkan metode yang dilakukan pihak Rumah Sakit naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam perekrutan staf/pegawai dilingkup Rumah Sakit. Langkah pertama yaitu pengusulan kebutuhan jumlah tenaga yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan aspek yang mendesak dibutuhkan. Langkah kedua, yaitu pihak Dinas Kesehatan Provinsi sebagai induk perekrutan mereview dan

mempertimbangkan kebutuhan yang diusulkan serta melakukan seleksi bersifat tertutup dan langkah terakhir, yakni pihak Rumah Sakit menerima dan menempatkan karyawan/staf yang telah lolos seleksi.

Untuk melihat jumlah personil tersebut khususnya di bagian IGD, berikut sajian data tentang jumlah staf IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah beserta status kepegawaian serta pendidikan terakhir:

Tabel 4
Jumlah Personil IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
Provinsi Sulawesi Selatan

Nama Rumah Sakit	Jumlah		Total	Keterangan
	Laki-Laki	Perempuan		
Rumah Sakit Fatimah		14	14	6 PNS dan 8 Non PNS

Sumber : Data Sekunder, 2020

Tabel 5
Tingkat Pendidikan Personil Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
Provinsi Sulawesi Selatan

No	Nama	Pendidikan Terakhir/bidang	Status Kepeg.	Keterangan
1.	Hadinah, S.Kep, Ns	S1 Keperawatan	Karu IGD-Pns	
2.	Hasvivin, S.Kep	S1 Keperawatan	PNS	
3.	Zulfaira Wahyuni Sukmad, AMK	D3 Keperawatan	PNS	
4.	Nur Anni, S.ST	D4 Kebidanan	PNS	
5.	Rusnaeni, Amd.Keb	D3 Kebidanan	PNS	
6.	Marwah, Amd.Keb	D3 Kebidanan	PNS	
7.	Anggi Paramita S, Amd.Keb	D3 Kebidanan	Non PNS	

8.	Yulianti, Amd.Keb	D3 Kebidanan	Non PNS	
9.	Juliati, AMK	D3 Kebidanan	Non PNS	
10.	Evi Safitri, Amd.Keb	D3 Kebidanan	Non PNS	
11.	Windy Wiyani, Amd.Kep	D3 Kebidanan	Non PNS	
12.	Harsiani, S.Kep	S1 Keperawatan	Non PNS	
13.	Andi St. Faradilla, S.Kep.Ns	S1 Keperawatan	Non PNS	
14.	Andi Herris, S.Kep	S1 Keperawatan	Non PNS	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Pada tabel diatas dari 14 staff yang bertugas di IGD tidak memiliki sumber daya manusia yang berlatar belakang dokter. Hal ini dianggap krusial dan segera harus diperhatikan, sesuai dengan kutipan wawancara salah satu staff IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah mengatakan bahwa:

> “Idealnya di IGD harus ada dokter yang ikut menjadi tugas stand by di IGD, namun keberadaan dokter disini terbatas. Walaupun kita bisa menangani pasien dengan latar belakang perawat dan bidang, tapi ada sisi tertentu yang harus ditangani oleh Dokter. Inilah terkadang yang menghambat penanganan pertama terhadap pasien.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan data dari Ikatan Dokter (www.ideai.com) memberikan pemahaman bahwa idealnya Sumber Daya Manusia di IGD terstruktur sebagai berikut (sesuai level IGD dan kelas rumah sakit):

a. Dokter umum dengan sertifikasi Pelatihan Kegawat Daruratan
b. Perawat Kepala S1 atau D3 dengan sertifikasi Pelatihan Kegawat Daruratan

c. Perawat dengan sertifikasi Pelatihan Perawatan Emergensi
d. Tenaga non medis; satuan pengamanan dan petugas kebersihan

Selain Rekrutmen serta jumlah staf, faktor pengalaman pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia juga menjadi hal yang sangat penting. Pelatihan dan pengembangan SDM pada sebuah institusi publik sangat erat hubungannya dengan hasil kinerja dari Sumber daya manusia tersebut.

Mengenai perkembangan SDM dalam suatu organisasi, Greer menyatakan bahwa: Dewasa ini, perkembangan terbaru memandang SDM bukan sebagai sumber daya belaka, melainkan lebih berupa modal atau aset bagi institusi atau organisasi. Karena itu kemudian muncullah istilah baru di luar H.R. (Human Resources), yaitu H.C. atau *Human Capital*. Di sini SDM dilihat bukan sekedar sebagai asset utama, tetapi aset yang bernilai dan dapat di lipatgandakan, dikembangkan dan juga tidak di anggap sebagai liability (beban,cost). Sehingga pengembangan SDM akan menjadi sebuah investasi dan modal bagi perusahaan. (Greer, 1995)

Dalam penelitian terdahulu menurut Hassan (2007) seorang manajer SDM harus dapat meningkatkan dan memberikan peran lebih dalam pengembangan sumber daya manusia ke dalam bentuk pengembangan yang lebih memaksimalkan kesempatan belajar dan memperkenalkan lebih banyak pemberdayaan, umpan balik dan mekanisme penguatan sumber daya ke dalam suatu sistem sehingga

karyawan tidak hanya memiliki satu peran tapi beberapa peran sehingga akan muncul efektivitas dalam suatu perusahaan. Sedangkan menurut Widayati (2008) SDM dalam suatu perusahaan merupakan modal yang sangat berharga. Pengembangan SDM mendapat perhatian khusus untuk dapat digunakan sebagai suatu pola penentuan strategi dan kebijakan secara terpadu. Pengelolaan faktor SDM sangat penting dalam menjalankan perusahaan. Pendidikan dan training merupakan satu faktor penting dalam pengembangan SDM, dan hasil dari proses pendidikan dan training tersebut diharapkan memberikan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kerja, sehingga produktivitas kerja meningkat. Sehingga pendidikan dan training tersebut dapat menjadi suatu *human investment*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Pak IM mengungkapkan bahwa :

> “Pada dasarnya pengembangan SDM dalam bentuk pelatihan dan pendidikan itu sudah mutlak kami lakukan untuk seluruh pegawai di lingkup Rumah Sakit. Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan semangat baru, juga sebagai pengembangan pengetahuan untuk para pegawai.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan dengan Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, Ibu KS mengatakan bahwa:

> “Secara berkala, pendidikan dan pelatihan itu kita laksanakan. Pelatihan internal disini, ataupun external yang kami utus kemana saja untuk pengembangan diri.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan hal tersebut, bahwa Rumah Sakit yang berada di lingkup Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah dianggap memiliki jumlah Sumber Daya Manusia yang cukup dengan rutin melakukan perekrutan tenaga ASN maupun Non ASN dengan berdasar pada aspek kebutuhan. Namun kebutuhan yang belum tercapai adalah tenaga profesi dokter. Rumah Sakit dalam lokasi penelitian, mengeluhkan kurangnya tenaga dokter, sehingga terkadang penanganan terlambat akibat menunggu tenaga dokter untuk menangani pasien.

2. Anggaran

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk menyiapkan anggaran. Penganggaran pada sektor publik terkait dengan proses penentuan jumlah alokasi dana untuk tiap-tiap program dan aktivitas dalam satuan moneter. Proses penganggaran sektor publik dimulai ketika perumusan strategi dan perencanaan stratejik selesai dilakukan.

Dalam sebuah negara demokrasi, pemerintah mewakili kepentingan rakyat, uang yang dimiliki oleh pemerintah adalah uang rakyat dan anggaran menunjukkkan rencana pemerintah untuk

membelanjakan uang rakyat. Anggaran merupakan *blue print* keberadaan sebuah negara dan merupakan arahan di masa yang akan datang.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang 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.

Secara implementasi kelembagaannya, terdapat banyak satuan kegiatan yang memiliki potensi untuk dikelola secara lebih efektif dan efisien melalui pola Badan Layanan Umum (BLU). Satuan kerja yang memperoleh pendapatan dari penyelenggaraan pelayanan diberikan keleluasaan dalam mengelola sumber daya untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan. Peluang ini secara khusus disediakan bagi satuan kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional pelayanan publik. Hal ini merupakan upaya penanganan aktivitas yang tidak harus dilakukan oleh lembaga birokrasi murni, tetapi oleh instansi pemerintah dengan pengelolaan ala bisnis, sehingga pemberian layanan kepada masyarakat menjadi lebih efisien dan efektif.

Undang-Undang Dasar 1945 menjadikan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dan hak dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh adanya kesinambungan antar upaya program dan sektor

dari tahun ke tahun, namun juga melibatkan seluruh pemangku kepentingan mulai dari tingkat desa hingga pemerintah pusat.

Berdasarkan wawancara dari bapak Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, Pak JM:

> “Untuk penganggaran semuanya diatur masing-masing rumah sakit baik itu RSIA Siti Fatimah maupun RSIA Pertiwi dan untuk pengaturan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) juga sama mereka atur masing-masing.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Hal ini sesuai dengan Perpres Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit pada bagian Keenam Unsur Administrasi Umum dan Keuangan pasal 15 ayat 3 yaitu:

> “Dalam melaksanakan tugas keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), unsur administrasi umum dan keuangan menyelenggarakan fungsi:perencanaan anggaran;perbendaharaan dan mobilisasi dana; dan akuntansi.” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Dalam pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rencana Belanja Anggaran yang dibelanjakan selama setahun untuk operasional Rumah Sakit tetap berpedoman pada laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2012 yang terdiri dari:

1) DPA-BLUD

2) Pengelolaan Kas

3) Pengelolaan Piutang dan Utang

4) Pengelolaan Investasi

5) Kerjasama

6) Pengadaan Barang dan Jasa

7) Pengelolaan Barang

8) Surplus dan Defisit Anggaran

9) Penyelesaian Kerugian

10) Penatausahaan

Untuk melihat realisasi penganggaran, salah satu dokumen yang paling penting untuk dilihat adalah Buku Laporan Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran Rumah Sakit. Laporan Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran Rumah Sakit. (LKPJ) Rumah Sakit merupakan laporan dalam bentuk dokumen tertulis yang disusun untuk melaporkan pelaksanaan kegiatan dari suatu unit organisasi kepada unit organisasi lainnya yang lebih tinggi atau sederajat. Laporan ini berfungsi sebagai bahan evaluasi terhadap seluruh proses pelaksanaan kegiatan khususnya berkaitan dengan anggaran. Nantinya, laporan ini ini akan digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas pelaksanaan kegiatan di masa mendatang. Laporan pertanggungjawaban memuat laporan mengenai pelaksanaan kegiatan dan penggunaan dana. Selain berasal dari dana Pusat (APBN), tiap rumah sakit juga diberikan kewenangan untuk mendapatkan penghasilan dari sumber lain, misalnya dari jasa layanan, kerjasama dan hibah. Hal ini tertuang pada Laporan pendapatan BLUD Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi Tahun 2019:

Tabel 6
Laporan Pendapatan BLUD RSIA Pertiwi

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU AN ANAK PERTIWI

LAPORAN PENDAPATAN BLUD RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
BULAN DESEMBER 2019

NO	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA	REALISASI S/D BULAN LALU	REALISASI BULAN INI	REALISASI S/D BULAN INI	LEBIH (KURANG)
	Pendapatan BLUD					
	1 Jasa Layanan	20.000.000.000,00	12.331.853.029,00	237.131.513,00	12.570.964.314,00	7.429.035.686,00
	2 Hibah	-	-	-	-	-
	3 Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-
	4 Pendapatan Lain yang sah	22.801.415.728,80	16.350.821.839,00	6.142.372.969,00	22.493.194.808,00	308.220.920,80
	Jumlah	**42.801.415.728,80**	**28.682.674.868,00**	**6.379.504.482,00**	**35.064.159.122,00**	**7.737.256.606,80**

Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi,

dr. Hj. Andi Mamami Gandhis, MARS
NIP. 19610531 198910 2 001

Makassar, 31 Desember 2019

PPK BSKD Ibu dan Anak Pertiwi,

Sitti Zainab, STP, M.Si
NIP. 19750112 199703 2 005

Sumber: Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi 2019

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, ibu AM mengatakan bahwa :

> “Masalah penganggaran utamanya transparansi penggunaan anggaran, selain laporan Tahunan atau triwulan, untuk laporan pendapatan, kami rutin melaporkan tiap bulan. Untuk sekarang pengeluaran anggaran diminimalisirkan efek pandemi jadi disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan berusaha untuk memberikan pelayanan yang baik dan maksimal kepada masyarakat”. (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan data dan hasil wawancara diatas, kebijakan penggunaan dalam bidang penganggaran dan sumber penganggaran serta mengelola anggaran yang akan digunakan adalah rumah sakit itu sendiri. Untuk anggaran itu sendiri sudah mencukupi untuk kebutuhan pelayanan rutin rumah sakit dan sesuai dengan yang dianggarkan oleh pihak rumah sakit.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Anggaran rumah sakit merupakan salah satu faktor kunci untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit. Anggaran rumah sakit digunakan untuk menentukan kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan, sasaran apa saja yang akan dicapai dengan pemanfaatan sumber daya yang ada. Sebagai negara yang berhasil melaksanakan konsep otonomi daerah, fungsi kesehatan menjadi salah satu program yang tidak hanya menjadi urusan pemerintah, melainkan juga urusan wajib pemerintah daerah dengan berpedoman kepada standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dipenuhi.

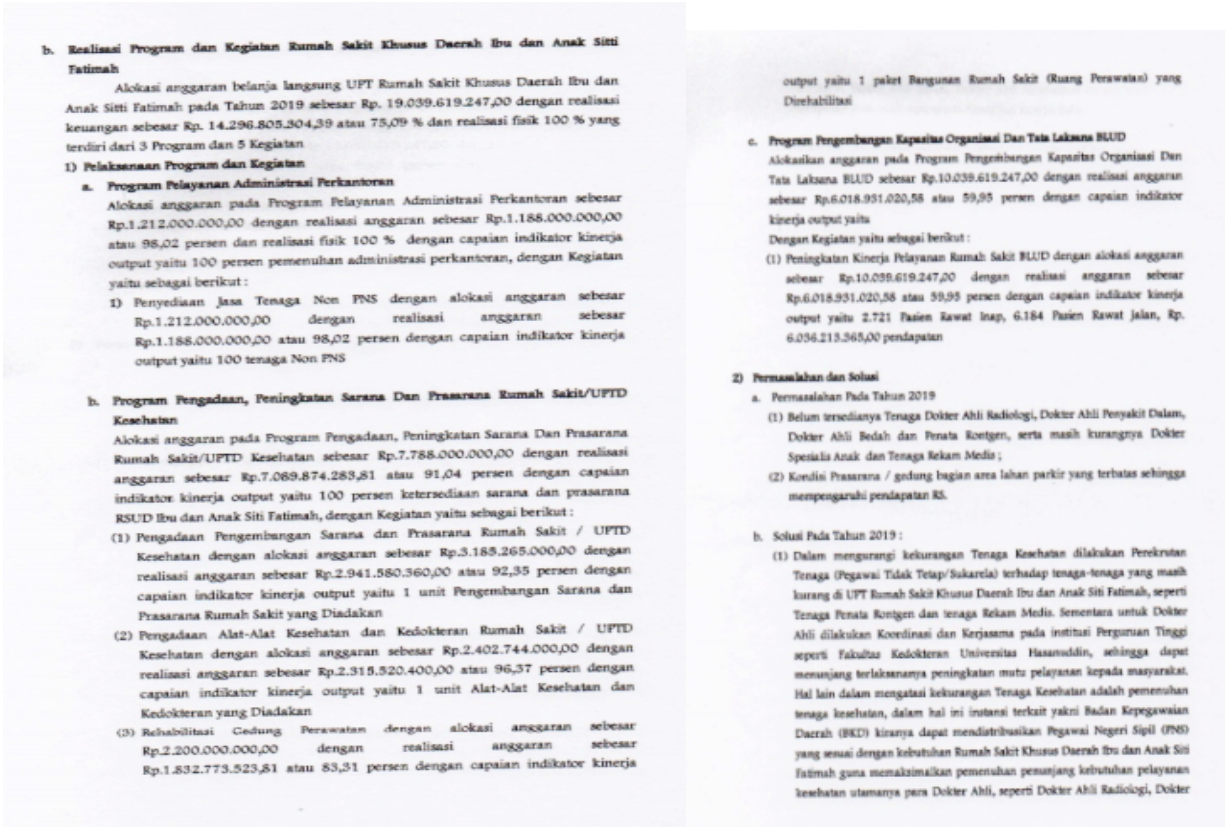
Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara tersebut, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola keuangan yang fleksibel, berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat dalam rangka memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas melalui Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam suatu institusi seperti rumah sakit, terdapat Surplus dan Defisit anggaran. Surplus anggaran merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya rumah sakit (BLUD) pada satu

tahun anggaran, surplus anggaran dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan kepala daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas institusi yaitu rumahs sakit. Defisit anggaran merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya BLUD pada satu tahun anggaran, defisit anggaran BLUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD (Pejabat Pengelola Keuangan Daerah)

Untuk melihat realisasi penganggaran, salah satu dokumen yang paling penting untuk dilihat adalah Buku Laporan Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran Rumah Sakit. Laporan Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran Rumah Sakit. Untuk melihat hal tersebut, berikut Gambar Kutipan Hasil Penggunaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah:

Gambar 5
Kutipan LKPJ Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 2019



b. **Realisasi Program dan Kegiatan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti Fatimah**

Alokasi anggaran belanja langsung UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Sitti Fatimah pada Tahun 2019 sebesar Rp. 19.039.619.247,00 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 14.296.805.304,39 atau 75,09 % dan realisasi fisik 100 % yang terdiri dari 3 Program dan 5 Kegiatan

1) **Pelaksanaan Program dan Kegiatan**

a. **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

Alokasi anggaran pada Program Pelayanan Administrasi Perkantoran sebesar Rp.1.212.000.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.1.188.000.000,00 atau 98,02 persen dan realisasi fisik 100 % dengan capaian indikator kinerja output yaitu 100 persen pemenuhan administrasi perkantoran, dengan Kegiatan yaitu sebagai berikut :

1) Penyediaan Jasa Tenaga Non PNS dengan alokasi anggaran sebesar Rp.1.212.000.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.1.188.000.000,00 atau 98,02 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 100 tenaga Non PNS

b. **Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/UPTD Kesehatan**

Alokasi anggaran pada Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/UPTD Kesehatan sebesar Rp.7.788.000.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.7.089.874.283,81 atau 91,04 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 100 persen ketersediaan sarana dan prasarana RSUD Ibu dan Anak Siti Fatimah, dengan Kegiatan yaitu sebagai berikut :

(1) Pengadaan Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit / UPTD Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp.3.185.265.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.2.941.580.360,00 atau 92,35 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 1 unit Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang Diadakan

(2) Pengadaan Alat-Alat Kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit / UPTD Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp.2.402.744.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.2.315.520.400,00 atau 96,37 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 1 unit Alat-Alat Kesehatan dan Kedokteran yang Diadakan

(3) Rehabilitasi Gedung Perawatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp.2.200.000.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.1.832.773.523,81 atau 83,31 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 1 paket Bangunan Rumah Sakit (Ruang Perawatan) yang Direhabilitasi

c. **Program Pengembangan Kapasitas Organisasi Dan Tata Laksana BLUD**

Alokasikan anggaran pada Program Pengembangan Kapasitas Organisasi Dan Tata Laksana BLUD sebesar Rp.10.039.619.247,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.6.018.931.020,58 atau 59,95 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu

Dengan Kegiatan yaitu sebagai berikut :

(1) Peningkatan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit BLUD dengan alokasi anggaran sebesar Rp.10.039.619.247,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp.6.018.931.020,58 atau 59,95 persen dengan capaian indikator kinerja output yaitu 2.721 Pasien Rawat Inap, 6.184 Pasien Rawat Jalan, Rp. 6.056.213.365,00 pendapatan

2) **Permasalahan dan Solusi**

a. Permasalahan Pada Tahun 2019

(1) Belum tersedianya Tenaga Dokter Ahli Radiologi, Dokter Ahli Penyakit Dalam, Dokter Ahli Bedah dan Penata Roentgen, serta masih kurangnya Dokter Spesialis Anak dan Tenaga Rekam Medis ;

(2) Kondisi Prasarana / gedung bagian area lahan parkir yang terbatas sehingga mempengaruhi pendapatan RS.

b. Solusi Pada Tahun 2019 :

(1) Dalam mengurangi kekurangan Tenaga Kesehatan dilakukan Perekrutan Tenaga (Pegawai Tidak Tetap/Sukarela) terhadap tenaga-tenaga yang masih kurang di UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah, seperti Tenaga Penata Roentgen dan tenaga Rekam Medis. Sementara untuk Dokter Ahli dilakukan Koordinasi dan Kerjasama pada institusi Perguruan Tinggi seperti Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, sehingga dapat menunjang terlaksananya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hal lain dalam mengatasi kekurangan Tenaga Kesehatan adalah pemenuhan tenaga kesehatan, dalam hal ini instansi terkait yakni Badan Kepegawaian Daerah (BKD) kiranya dapat mendistribusikan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah guna memaksimalkan pemenuhan penunjang kebutuhan pelayanan kesehatan utamanya para Dokter Ahli, seperti Dokter Ahli Radiologi, Dokter

Sumber : Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 2019

Pada dokumen tersebut, Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah telah mengeluarkan anggaran sebanyak Rp. 19.039.619.247,00 dengan realisasi 75,09 % dan realisasi fisik 100% yang terdiri dari 3 Program dan 5 kegiatan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, Ibu KS mengungkapkan bahwa :

> “Permasalahan anggaran, kami selalu berupaya merealisasikan sesuai dengan program kerja yang kami laksanakan, dan semuanya berjalan baik selama saya menjabat. Hal ini bisa terlihat di LKPJ Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Untuk perencanaan anggaran itu sendiri kami menganggarkannya sesuai kebutuhan, jadi jika ada yang belum bisa dicover misalnya seperti

perluasan ruangan kamar kita masukkan di perencanaan pada saat membuat LKPJ." (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan data dan hasil wawancara diatas, kebijakan penggunaan dalam bidang penganggaran kegiatan dan sumber penganggaran, rutin selalu dilaporkan pada pihak pemerintah Provinsi serta Rumah Sakit yang diberikan kesempatan untuk mengatur serta mengelola anggaran yang akan digunakan. Untuk anggaran itu sendiri pihak rumah sakit mengalokasikannya sesuai dengan kebutuhan rutin rumah sakit. Walaupun ada kebutuhan lain seperti perluasan ruang pasien, anggaran yang ingin dialokasikan dimasukkan ke perencanaan tahun berikutnya.

11. Struktur Birokrasi

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Robbins (2007) mendefinisikan struktur organisasi sebagai penentuan bagaimana pekerjaan dibagi, dibagi, dan dikelompokkan secara formal. Sedangkan organisasi merupakan unit sosial yang dikoordinasikan secara sadar, terdiri dari dua orang atau lebih, dan berfungsi dalam suatu dasar yang relatif terus-menerus guna mencapai serangkaian tujuan bersama.

Dalam konteks desain organisasi, Ivancevich (2008) mendefinisikannya sebagai proses penentuan keputusan untuk memilih

alternatif kerangka kerja jabatan, proyek pekerjaan, dan departemen. Dengan demikian, keputusan atau tindakan-tindakan yang dipilih ini akan menghasilkan sebuah struktur organisasi.

Ada enam elemen yang perlu diperhatikan oleh para manajer ketika akan mendesain struktur organisasi. Ke-enam elemen tersebut meliputi :

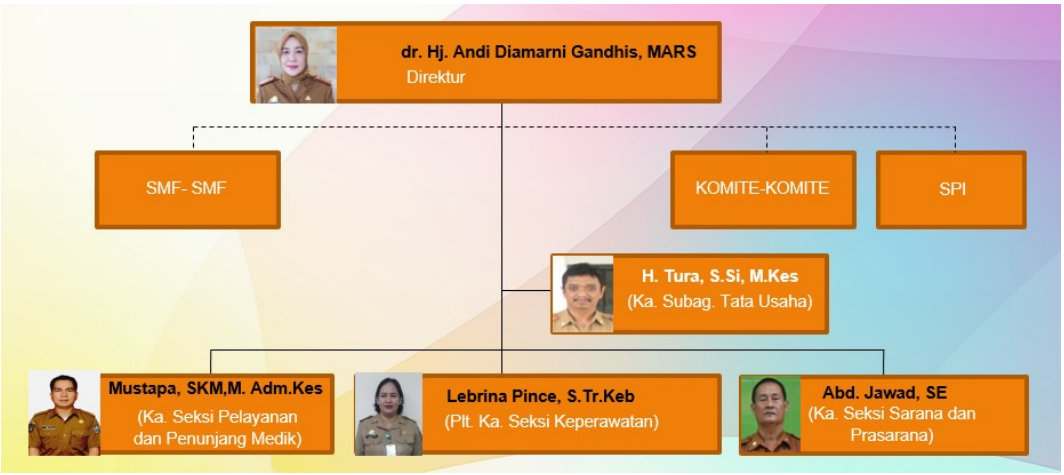
1. Spesialisasi Pekerjaan adalah sejauh mana tugas-tugas dalam organisasi dibagi-bagi ke dalam beberapa pekerjaan tersendiri
2. Departementalisasi adalah dasar yang dipakai untuk mengelompokkan pekerjaan secara bersama-sama
3. Rantai Komando adalah garis wewenang yang tanpa putus yang membentang dari puncak organisasi ke unit terbawah dan menjelaskan siapa yang bertanggung jawab kepada siapa. Wewenang sendiri merupakan hak yang melekat dalam sebuah posisi manajerial untuk memberikan perintah dan untuk berharap bahwa perintahnya tersebut dipatuhi
4. Rentang Kendali adalah jumlah bawahan yang dapat diarahkan oleh seorang manajer secara efisien dan efektif
5. Sentralisasi – Desentralisasi. Sentralisasi adalah sejauh mana tingkat pengambilan keputusan terkonsentrasi pada satu titik di dalam organisasi
6. Formalisasi adalah sejauh mana pekerjaan pekerjaan di dalam organisasi dilakukan.

Pola organisasi rumah sakit pemerintah pada umumnya sesuai dengan yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1045/MENKES/PER/XI/2006 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, tentang Pedoman Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah. Struktur organisasi merupakan visualisasi kegiatan dan pelaksana kegiatan (personal) dalam suatu institusi. Berdasarkan kegiatan dan pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang maka organisasi dibagi atas organisasi lini, organisasi staf dan organisasi lini beserta staf.

Organisasi rumah sakit mempunyai bentuk yang unik dan berbeda dengan organisasi lain, (Soedarmo, 2002). Pola organisasi rumah sakit di Indonesia, pada umumnya terdiri atas Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat, dan Badan Penyelenggara. Badan Penyelenggara terdiri atas direktur, wakil direktur, komite medik, satuan pengawas, dan berbagai bagian dari instalasi. Tergantung pada besarnya rumah sakit, dapat terdiri atas satu sampai empat wakil direktur. Wakil direktur pada umumnya terdiri atas wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi (Siregar, 2003).

Untuk melihat hal tersebut, berikut gambar struktur organisasi yang berada dilingkup Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi:

Gambar 6
Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi



Sumber: https://ppid.sulselprov.go.id/page/detailppidpembantu/SKPD055/rumah-sakit-khusus-daerah-rskd-ibu-dan-anak-pertiwi

Seperti yang ada pada gambar diatas, Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dipimpin oleh Direktur dan membawahi empat seksi yaitu seksi pelayanan dan penunjang, seksi keperawatan dan seksi sarana prasarana. Didalam struktur tersebut terdapat sub bagian tersendiri yakni Sub bagian tata usaha.

Susunan organisasi Rumah Sakit Kelas C lebih sederhana jika dibandingkan dengan kelas A atau Kelas B. Di sini tidak ada wakil direktur, tetapi dilengkapi dengan staf khusus yang mengurusi administrasi. Kondisi ini berpengaruh pada jenis pelayanan medis dan jumlah staf profesional (medis dan paramedis) yang dipekerjakan pada tiap-tiap rumah sakit ini. Secara umum, jenis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan juga akan ikut menentukan peningkatan kelas

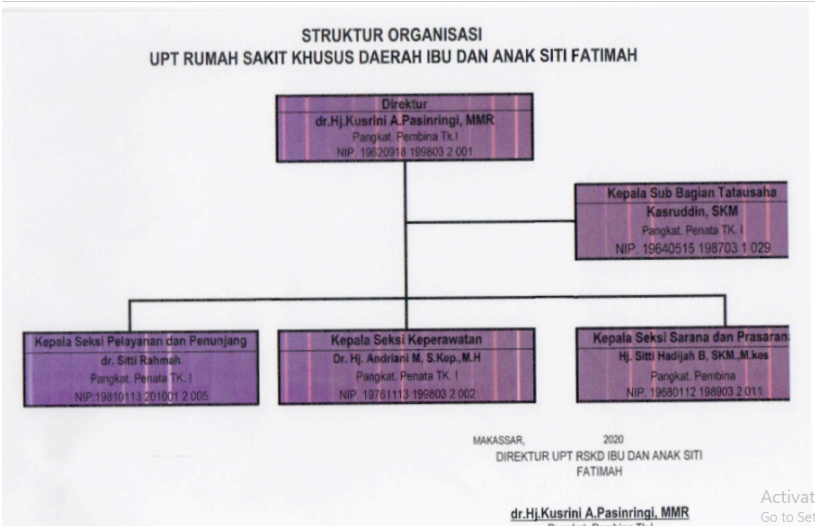
sebuah RS di suatu wilayah, terutama yang berlokasi di ibu kota provinsi (Muninjaya, 2004).

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Mengatur personal atau staf yang dikenal dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada dalam suatu institusi agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai dengan baik. Penguraian tugas (*job description*) masing-masing staf pelaksana penting karena masing-masing orang yang terlibat dalam program tersebut harus mengetahui dan melaksanakan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam organisasi (Notoatmodjo, 2011).

Struktur organisasi dapat juga memiliki hubungan koordinasi kesamping dengan beberapa badan yang setingkat dengan mereka yang berfungsi sebagai pengawas kerja organisasi. Untuk melihat hal tersebut, berikut adalah gambar struktur organisasi yang berada dilingkup Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah:

Gambar 7
Struktur Organisasi RSIA Siti Fatimah



Sumber : RSIA Siti Fatimah Makassar, 2020

Seperti yang ada pada gambar diatas, Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dipimpin oleh Direktur dan membawahi empat seksi yaitu seksi pelayanan dan penunjang, seksi keperawatan dan seksi sarana prasarana. Didalam struktur tersebut terdapat sub bagian tersendiri yakni Sub bagian tata usaha. Hal ini terlihat bahwa diantara Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi memiliki kesamaan dalam struktur organisasi.

Berdasarkan wawancara dengan Pak JM di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mengatakan bahwa:

> “Perlakuan struktur organisasi rumah sakit harus efektif, mudah beroperasi dan tidak banyak birokrasi. Penetapan struktur organisasi ini dimaksudkan untuk bisa membagi tugas pekerjaan, memberikan wewenang, melakukan pengawasan dan meminta pertanggungjawaban. Mengingat sifat rumah sakit

yang berbeda dengan sifat umumnya suatu institusi." (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Suatu organisasi rumah sakit yang sukses mempunyai ciri antara lain struktur organisasinya tidak berbentuk piramid tapi datar. Jenjang hirarkinya pendek dan pengorganisasiannya berorientasi kepada tim yang mudah dibentuk dan mudah pula untuk dibubarkan kembali.

Struktur organisasi matriks ada dua macam wewenang, yaitu wewenang yang mengalir secara horizontal pada unit fungsional dan wewenang yang mengalir secara vertikal pada pimpinan struktur atau manajerial. Dua aliran wewenang ini membentuk kisi-kisi wewenang yang dinamakan matriks aliran wewenang atau *matrix of authority flows*. Struktur organisasi matriks ini mengutamakan teknologi penyelesaian, biaya dan kualitas. Struktur organisasi matriks menyadari adanya ketergantungan antara berbagai fungsi.

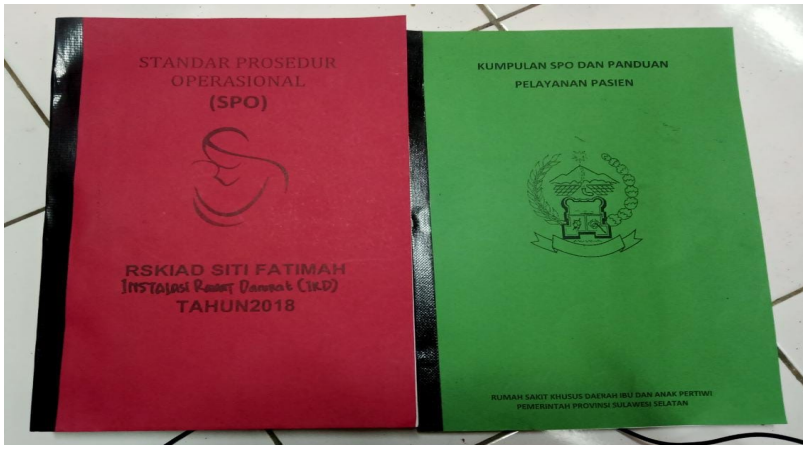
Azas-azas yang perlu diperhatikan dalam membentuk organisasi rumah sakit adalah azas kesatuan komando dan pendelegasian wewenang kekuasaan (Djojodibroto, 1997). Permasalahan dalam organisasi yang nantinya akan menyebabkan kegagalan rumah sakit, adalah (1) lemahnya rancangan struktur organisasi, (2) tidak tepat sasaran, tidak tepat waktu, tidak tepat nilai dalam sistem informasi manajemen, (3) tidak efektifnya dalam pengendalian pendapatan dan piutang, (4) sedikit atau tidak ada sama sekali perencanaan jangka panjang, (5) tidak realistikya standar produktivitas pegawai.

Menurut Muninjaya (2005) dan Notoatmodjo (2011) sistem dalam organisasi adalah gabungan dari elemen-elemen atau subsistem di dalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila salah satu bagian atau subsistem tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian yang lain.

Hasil wawancara dengan Ibu AM bidang seksi keperawatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah mengatakan bahwa:

> “Dalam struktur organisasi Khususnya Unit Gawat Darurat, kami sudah sangat jelas peranan masing masing. Begitupun dalam teknis pelayanan pasien. Hal tersebut kami bentuk dalam Buku Standar Prosedur Operasional (SPO) RSKIA Siti Fatimah Instalasi Rawat Darurat (IRD).” (hasil olahan data wawancara langsung, 2020)

Gambar 8
Buku SPO RSKIA Siti Fatimah dan RSKIA Pertiwi



Sumber: Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Wawancara dengan beberapa staff Rumah Sakit, menjelaskan bahwa Buku SPO merupakan perangkat instruksi atau langkah-langkah prosedur yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Jika dikaitkan dengan rumah sakit, maka instruksi tersebut berarti segala hal terkait operasional rumah sakit, dari mulai struktural sampai fungsional, dari mulai pelayanan dokter, perawat, farmasi sampai kepada security dan cleaning service. Tujuan dari penyusunan SPO itu sendiri yaitu agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien,efektif, konsisten, seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Manfaat dari adanya SPO Rumah Sakit adalah: Untuk memenuhi persyaratan standar pelayanan Rumah Sakit atau Akreditasi Rumah Sakit; Sebagai dokumentasi langkah-langkah kegiatan atau prosedur; Untuk memastikan staf rumah sakit bekerja sesuai prosedur dan memahami bagaimana pekerjaan tersebut seharusnya dilaksanakan karena hal tersebut, sehingga perlu adanya standarisasi atau format baku yang mengatur bagaimana SPO tersebut seharusnya dibuat dan disusun.

Berdasarkan data dan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan telah terbentuk dengan baik dan sudah memiliki acuan dalam pelaksanaan fungsi tugas tersebut yang tertuang dalam Standar Operasional Prosedur yang berisi tentang acuan pelaksanaan tugas bagi

petugas dan dan pegawai di lingkup Rumah Sakit provinsi Sulawesi Selatan.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah Di Provinsi Sulawesi Selatan

Banyak faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan yang mengharuskan implementor agar lebih leluasa mengadakan penyesuaian. Berdasarkan pendekatan kepatuhan dan pendekatan faktual dapat dinyatakan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh kemampuan implementor, yaitu: kepatuhan implementor mengikuti apa yang diperintahkan oleh atasan, dan kemampuan implementor melakukan apa yang dianggap tepat sebagai keputusan pribadi dalam menghadapi pengaruh eksternal dan faktor non-organisasional, atau pendekatan faktual.

a. Faktor Pendukung Standar Pelayanan IGD

1. Persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Untuk melihat hal yang mendukung dari Sumber Daya Manusia, adalah bagaimana pihak rumah sakit memenuhi persyaratan SDM dengan pelatihan kegawatdaruratan. Berikut sesuai dengan wawancara

yang dilakukan peneliti kepada informan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Ibu PR mengatakan bahwa:

> “Kalau tenaga medis seperti dokter dan perawat ada pelatihannya untuk kegawatdaruratan seperti pelatihan ACLS, ATLS dan itu ada masa berlakunya untuk sertifikat pelatihannya, karena sekarang lagi masa pandemi dan ada yang sudah tidak berlaku sertifikat pelatihannya, harus dilakukan pembaharuan.. ikut pelatihan lagi.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Seperti hasil wawancara diatas, berikut adalah tabel jumlah persentase personil yang sertifikatnya sudah tidak berlaku:

Tabel 7

Jumlah Persentase Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan RSIA Pertiwi

Nama Rumah Sakit	Jumlah Personil IGD	Jumlah sertifkat personil yang sudah tidak berlaku	Persentase (%)
Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi	14	7	50%

Sumber: Hasil Olah Data, 2020

Instalasi Gawat Darurat sebagai penyedia layanan publik dalam bidang kegawatdaruratan senantiasa dituntut kemampuannya meningkatkan kualitas layanan, mampu menetapkan standar layanan yang berdimensi menjaga kualitas hidup, melindungi keselamatan dan kesehatan masyarakat. Definisi persyaratan, menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) (2011: 424) mengandung makna janji sebagai tuntutan, artinya pemenuhan kondisi SDM sesuai standar merupakan suatu kewajiban bagi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pertiwi agar pelayanan yang diberikan benar-benar optimal dan kecacatan atau kematian dapat tereliminasi. Hasil wawancara peneliti dengan perawat, Ibu PR bagian IGD:

> "Ya, semua tenaga medis disini sudah sesuai dengan keahliannya masing-masing. Bidan yah ada sendiri tugasnya, dokter juga ada sendiri tugasnya." (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan dalam pemenuhan persyaratan SDM Instalasi Gawat Darurat khususnya tenaga dokter dan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan aktif belum terpenuhi. Hal ini dikarenakan masa pandemi covid-19 sekarang yang menyebabkan tertundanya pelatihan kegawatdaruratan untuk dokter dan perawat yang harus memperbaharui sertifikatnya.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kapasitas dan kompetensinya agar mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Perawat sebagai tenaga kesehatan paling banyak di pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan terbaik di setiap situasi, oleh karena itu wajib bagi perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan mempunyai kompetensi dalam penanganan pasien kegawatdaruratan. Penulis mewawancarai bagian keperawatan Ibu AM dengan hasil sebagai berikut:

> “Ya jelas sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing tidak bisa tidak karena mereka ber-STR (Surat Tanda Registrasi). Walaupun mereka sesuai bidangnya tapi kalau tidak ada STRnya tidak bisa bekerja apalagi yang tidak sesuai bidangnya itu tidak boleh karena itukan spesifikasi teknis. Jadi tidak ada yang tidak sesuai. Selain itu dari rumah sakit juga ada pelatihan kegawatdaruratan untuk petugas bagian IGD.. itu ada sertifikatnya.. tapi sekarang karena masa pandemi harus dicek masing2 sertifikatnya apakah masih berlaku atau perlu diperbaharui.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Seperti hasil wawancara diatas, berikut adalah tabel jumlah persentase personil yang sertifikatnya sudah tidak berlaku:

Tabel 8

Jumlah Persentase Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan RSIA Siti Fatimah

Nama Rumah Sakit	Jumlah Personil IGD	Jumlah sertifkat personil yang sudah tidak berlaku	Persentase (%)
Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah	14	8	57%

Sumber: Hasil Olah Data, 2020

Selanjutnya, peneliti mewawancarai perawat dan bidan di IGD:

> “Ya, karena tidak mungkin bertugas disini kalau tidak mempunyai standar kompetensi. Mereka yang masuk bekerja ke Rumah Sakit Siti Fatimah sudah mempunyai kompetensi dan memiliki STR, jadi saya rasa ditunjang juga dengan pelatihan-pelatihan dari rumah sakit.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Hasibuan (2010) menjelaskan bahwa pengembangan karyawan penting manfaatnya karena tuntutan pekerjaan atau jabatan, sebagai

akibat kemajuan teknologi dan semakin besar persaingan antara instansi atau perusahaan sejenis. Rosidah (2009) menyatakan bahwa pelatihan dan pengembangan penting karena keduanya merupakan cara yang digunakan oleh organisasi untuk mempertahankan, menjaga, memelihara pegawai publik dalam organisasi dan sekaligus meningkatkan keahlian pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya.

Berdasarkan keterangan informan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan dalam pemenuhan persyaratan SDM yang memiliki sertifikat aktif belum terpenuhi semua dikarenakan juga masa pandemi covid-19 yang seharusnya ada dilakukan pelatihan lagi bagi perawat dan dokter yang sertifikatnya sudah tidak berlaku lagi.

2. Pembenahan kondisi fisik dan sarana

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fisik. Instalasi gawat darurat merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien. Sejalan dengan itu, hasil wawancara dengan bidan di bagian IGD Ibu PR sebagai berikut:

> “Untuk ruangan IGD disini sudah cukup luas yah untuk rumah sakit ibu dan anak seperti ini… sudah memenuhi standar.. harusnya ruang tunggunya untuk IGD diperlebar lagi dan ditambah toilet karena yang ada itu toilet yang ruang tunggu diluar saja.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Pemenuhan kondisi fisik sesuai standard merupakan kewajiban bagi instalasi gawat darurat. Hal ini diperlukan agar persyaratan utilitas

bangunan yang memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan dapat terpenuhi, sehingga pengaturan alur pasien dapat berjalan dengan baik dan tidak memungkinkan terjadinya infeksi silang (*cross infection*).

Berdasarkan keterangan informan diatas bahwa ruangan IGD yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi belum terpenui disamping untuk luas tata ruangnya sudah memenuhi standar, tapi untuk ruang tunggu perlu untuk diperbesar dan perlu disediakan toilet dibagian ruangan IGD. Hal ini agar pasien lebih nyaman menunggu jika ruang IGD mempunyai ruang tunggu tersendiri dan tidak perlu ke tempat lain untuk mencari toilet.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Pelaksanaan kebijakan implementasi ini tidak terlepas dari faktor pembenahan kondisi fisik dan sarana. Sama halnya dengan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, rumah sakit ini juga masih belum memenuhi standar untuk penataan ruang instalasi gawat darurat. Berikut adalah hasil wawancara peneliti kepada Ibu AM bagian keperawatan Rumah Sakit ibu dan Anak Fatimah:

> “Ruangan IGD sekarang masih kecil yah.. awal tahun 2020 habis direnovasi tapi ternyata tidak sesuai standar lagi.. maksudnya masih kurang dibanding dengan kebutuhan yang ada sekarang jadi kita mau renovasi ruangan IGD supaya diperlebar.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Perencanaan ruang gawat darurat sebagian besar didasarkan pada fungsi pelayanan darurat. Sehingga perlu adanya pengaturan atau tata ruang dalam yang sesuai atau tidak mengganggu jalannya kegiatan di dalam ruang gawat darurat. Baik Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi maupun Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah memiliki ruang instalasi gawat darurat yang mudah dijangkau karena terletak pada bagian depan rumah sakit dengan demikian pengguna langsung dapat mengetahui ruang instalasi gawat darurat. Pendapat informan terhadap pembenahan kondisi fisik dan sarana IGD di dua rumah sakit diatas hampir semuanya sama, yaitu masih perlu diperlebar lagi dan belum sesuai dengan harapan. Dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan usulan pembenahan kondisi fisik dan sarana sudah sesuai prosedur, namun pembenahan ini belum terlaksana disebabkan karena pandemi covid-19 sangat diminimalisir pengeeluaran jadi disesuaikan dengan kebutuhan.

3. Ketersediaan fasilitas/prasarana medis

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Dalam pelayanan gawat darurat tersebut juga harus dilengkapi dengan peralatan-peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan juga harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan. Berikut ini wawancara peneliti dengan informan bagian IGD Ibu PR:

> “Untuk perlengkapan medis yang ada di IGD sudah bagus semua.. seperti alat USG, DC Shock, EKG sudah lengkap semua. Sudah terpakai semua pada saat pasien datang ke IGD.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Menurut Moenir dalam Susongko (2015: 58) sarana dan prasarana adalah seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai. Jika ketersediaan fasilitas/prasarana medis tersebut lengkap maka pelayanan kegawatdaruratan dapat berjalan dengan lancar, akan tetapi bila ketersediaan fasilitas/prasarana medis tersebut tidak lengkap, maka pelayanan kegawatdaruratan bisa terhambat. Berikut adalah kartu inventaris UGD:

Tabel 9

Kartu Inventaris Ruangan Instalasi Gawat Darurat Desember 2019

No. Urut	Jenis Barang/ Nama Barang	Merek/ Model	Bahan	Tahun	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Keadaan Barang
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Tempat Tidur Pasien	-	Besi	2011	HIBAH	1	B
2	Tempat Tidur Pasien	Passed	Besi	2005	2080101680010	1	B
3	USG	Logic	Melamin	2012	2080109740001	1	B
4	Infant Warmer	Clowmed	Besi	2016	2080109740005	1	B
5	Oxygen Concentrator	Longfian	Melamin	2016	2080109740026	1	B
6	Suction Pump	Sani	Besi	2015	2080109570018	1	B

No. Urut	Jenis Barang/ Nama Barang	Merek/ Model	Bahan	Tahun	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Keadaan Barang
7	Troly Instrumen	Hexa	Besi	2015	2080101440015	1	B
8	Troly Instrumen	Blessmed	Besi	2015	2080101190007	1	B
9	Timbangan Bayi	GEA	Melamin	-	-	1	B
10	Lampu Sorot	Everlight	Besi	2012	2080108130013	1	B
11	Naas	Carixa	Besi	2012	2080109740024	1	B
12	Tensimeter	Reister	Besi	2012	2080101050020	1	B
13	Troly Instrumen	Custom	Besi	2012	2080101440012	1	B
14	Pompa Vacum Listrik	Fassini	Besi	2012	2080109740001	1	B
15	Dopler	Aogejian	Melamin	2015	020801097400 20 - 020801097400 21	2	B
16	Tiang Infus	Sani	Besi	2015	020801097400 36 - 020801097400 38	3	B
17	Tiang Infus	SS	Besi	2017	2080109740072	1	B
18	Timbangan Badan	Simic	Besi	2014	2080110040004	1	B
19	Infant Incubator	Sani	Besi	2015	2080112730011	1	B
20	Troly Emergency	MAK	Besi	2016	2080101440020	1	B
21	Lemari Alkes	Blessmed	Besi	2010	2080101190003	1	B
22	Instrumen Cabinet	Sani	Besi	2015	2080101190017	1	B
23	Kulkas Obat	Gea	Melamin	2015	2080107350001	1	B
24	Strilisator	Elitech	Melamin	2012	2080101010005	1	B
25	Vacum Manual	Fassini	Besi	2012	2080109540003	1	B

No. Urut	Jenis Barang/ Nama Barang	Merek/ Model	Bahan	Tahun	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Keadaan Barang
26	Partus Set	-	Besi	-	-	1	B
27	Resucitator for Infant	Great Care	Melamin	2016	-	1	B
28	Tromol 30	Mecadent	Besi	2015	2080109740034	1	B
29	Tromol 26	Mecadent	Besi	2013	020801097400 56 - 020801097400 57	2	B
30	Veinvinder	Vivolight	Melamin	2017	2080101680002	1	B
31	Stringe Pump	Kellymed	Melamin	2015	2080109740010	1	B
32	Infusion Pump	Kellymed	Melamin	2015	2080109630015	1	B
33	Monitor Pasien	Lutech	Melamin	2016	2080109740014	1	B
34	Defibilator	Bexen	Melamin	2016	2080108270003	1	B
35	Laringoskop	Mecadent	Besi	2016	2080109770006	1	B
36	Pulse Oxymetri	Utas	Besi	2015	2080109740021	1	B
37	EKG	Merlin	Melamin	2015	2080108530003	1	B
38	Urine Vemale	Mecadent	Besi	2016	2080101680013	1	B
39	Nebulizer	Blesmed	Melamin	2015	2080108530007	1	B
40	Tensimeter	Reister	Besi	2013	020801010500 21 - 020801010500 22	2	B
41	Termometer Digital	Omron	Melamin	2015	2080101680004	1	B
42	Lemari Pasien	Lokal	Kayu	2012	020602010100 67 - 020602010100 70	2	B
43	Lemari Linen	Lokal	Kayu	2007	2060201610008	1	B
44	Meja Kerja	Vip	Kayu	2017	2060401100029	1	B
45	Meja Kerja	Lokal	Kayu	2007	2060201480020	1	B

No. Urut	Jenis Barang/ Nama Barang	Merek/ Model	Bahan	Tahun	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Keadaan Barang
46	Kursi Kerja	Futura	Besi	2015	020602013000 89 - 020602013000 90	2	B
47	Kursi Kerja	Lion Star	Plastik	2017	020602014100 31 - 020602014100 33	3	B
48	Komputer	AOC	Melamin	2012	2060302010022	1	B
49	Komputer	Qompak	Melamin	2015	2060302010042	1	B
50	UPS	ICA	Besi	2015	2070101520024	1	B
51	AC	Daikin	Melamin	2015	2060204030067	1	B
52	AC	Gree	Melamin	-	2060204030159	1	B
53	Lemari Kaca	Lokal	Kaca	2005	2060104120001	1	B
54	TV	Panasoni c	Melamin	2017	2060206030056	1	B
55	Troly Instrumen	-	Besi	2012	2080101440013	1	B
56	Tempat Tidur Pasien	Lokal	Kayu	2007	2060201090030	1	B
57	Dispenser	Cristal	Melamin	2012	20602063900015	1	B
58	Kulkas	Sharp	Melamin	2014		1	B
59	Lemari Pakaian	Lokal	Kayu	2007	2060201540012	1	B
60	AC	Daikin	Melamin	2015	2060204030094	1	B
61	Meja Kerja	VIP	Kayu	2017	2060201330017	1	B
62	Kursi Kerja	Futura	Besi	2010	2060201300090	1	B
63	Kursi Kerja	Futura	Besi	2015	2060403050220	1	B
64	Kursi Roda	Sani	Besi	2015	020801016800 14 - 020801016800 15	2	B
65	Kursi Tunggu	Stram	Besi	2011	2060201330049	1	B

No. Urut	Jenis Barang/ Nama Barang	Merek/ Model	Bahan	Tahun	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Keadaan Barang
66	Loker 12 Pintu	Rick & Rill	Besi	2019		2	B
67	USG 2 Dimensi	Alpinion	Melamin	2019		1	B
68	Tempat Tidur Pasien	Paramount	Besi	2019		1	B
69	Meja Ners Station	Lokal	Kayu	2019		1	B
70	Partus Set	Fortus	Besi	2019		1	B
71	Laryngoskop Bayi	Reister	Besi	2019		1	B
72	Timbangan	-	Besi	2019		1	B
73	Telepon	-	Melamin	-		1	B
74	Jam Dinding	-	Kaca	-		1	B
75	Tempat Sampah	-	Plastik	-		3	B

Sumber: Data Dokumentasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Rumah sakit merupakan terminal terakhir dalam menanggulangi penderita gawat darurat. Oleh karena itu, fasilitas/prasarana medis di rumah sakit ibu dan anak khususnya bagian unit gawat darurat harus dilengkapi sedemikian rupa sehingga mampu menanggulangi penderita gawat darurat. Berikut ini hasil wawancara peneliti dengan informan bagian keperawatan, Ibu AM:

> “Semua peralatan kesehatan di IGD sudah sesuai dengan standar rumah sakit ini. Alat-alat kesehatan seperti KTG, USG, DC Shock dan lain-lain semuanya bagus dan masih ada alat yang manual seperti O2.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan data inventaris diatas, rumah sakit ini memiliki sarana/prasarana medis yang sudah terpenuhi. Alat-alat medis yang dibutuhkan rumah sakit ibu dan anak sudah terpenuhi pada rumah sakit ini hanya saja alat-alat tersebut perlu diperbarui lagi mengingat perkembangan teknologi rumah sakit sekarang semakin pesat. Hal ini dapat membantu rumah sakit ibu dan anak untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Unit gawat darurat merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir. Fasilitas atau prasarana medis kegawatdaruratan merupakan seperangkat alat yang menjadi penunjang utama terselenggaranya suatu proses pelayanan kegawatdaruratan guna pencegahan kecacatan dan penyelamatan nyawa.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah seperti pada penjelasan tentang kelengkapan medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, dokumentasi laporan inventaris rumah sakit tersebut sama dengan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Hal ini menunjukan bahwa semua peralatan dan perlengkapan sudah terpenuhi tapi alat-alatnya harus diperbarui lagi agar dokter dan tenaga medis lainnya memiliki pelatihan mengenai alat-alat kesehatan yang lebih baru lagi.

5. Kecepatan pelayanan kegawatdaruratan

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Prinsip umum mengenai pelayanan di IGD menurut Kepmenkes RI nomor 856 Tahun 2009 mengenai Standar IGD di Rumah Sakit, yaitu pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai dengan standar.

Berikut ini hasil wawancara peneliti dengan Ibu PR informan yang ada di bagian IGD:

> “Ya, IGD itu buka 24 jam. Pasien kan banyak juga datang tengah malam melahirkan yang dimana kalau tengah malam agak capek tenaga medis untuk menjaga.. walaupun pelayanannya pagi, siang, sore atau malam, kami tetap cepat tanggap melayani pasien.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Kecepatan dalam pemberian pelayanan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan tepat. Dari pengamatan peneliti pada saat melakukan penelitian di bagian IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, kecepatan merespon pelayanan dari

pasien yang datang sudah sesuai dengan SOP yaitu tidak lebih dari 5 (lima) menit mulai dari awal pasien datang sampai masuk ke ruang triase. Berikut adalah hasil wawancara peneliti kepada pasien, Ibu HN yang dilayani melalui IGD:

> "Ya, respon perawatnya cepat selama saya datang sampai rawat inap disini.. pada saat keluarga juga panggil untuk minta hal lain yang kami minta juga cepat…" (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Adapun wawancara lainnya dengan keluarga pasien lainnya, Ibu MF adalah sebagai berikut:

> "Menurut kami, tidak ada keluhan untuk proses pelayanannya.. semua yang menangani dari awal kami datang, melahirkan, sampai rawat inap semuanya bagus.. ada hal yang ingin disampaikan dari bidannya langsung cepat memberitahu kepada kami…" (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Kecepatan proses pelayanan di IGD tidak terlepas dari kecepatan menentukan prioritas penanganan kegawatdaruratan dimana tenaga medis sudah mampu dalam penanganan *life saving,* semua tenaga medis baik dokter dan perawat di IGD sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan perlu diperbarui kembali sertifikat pelatihannya.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kecepatan pelayanan kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi sudah berjalan dengan baik. Pasien yang memberikan tanggapan mengenai kecepatan pelayanan gawat darurat memberikan respon baik untuk rumah sakit ini. Hal ini sejalan dengan filosofi gawat darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* yang berarti seluruh tindakan yang diberikan

pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien mengingat rumah sakit ini merupakan rumah sakit ibu dan anak yang dimana diperuntukan untuk pelayanan bersalin dan kesehatan anak/bayi.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Kecepatan dalam melayani pasien merupakan hal yang harus dilakukan khususnya dalam pelayanan gawat darurat. Salah satu hal yang membuat tenaga medis terampil dalam bekerja adalah berdasarkan pada kemampuan dan pengalamannya. Berikut adalah hasil wawancara peneliti kepada pasien, Ibu YT yang merupakan pasien yang dilayani melalui pelayanan IGD:

> "Ya.. petugasnya disini semua dalam melayani sigap dan cepat yah.. saya rasa tidak ada keluhan mengenai pelayanan mulai dari saya datang, melahirkan sampai saya nginap disini…" (hasil olah data wawancara, 2020)

Adapun wawancara selanjutnya dengan pasien Ibu MT adalah sebagai berikut:

> "Pelayanannya bagus, petugasnya sangat sigap dan cepat walaupun sekarang masa pandemi covid-19 tapi petugasnya tetap semangat dalam melayani…" (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Menurut Maulana (2016: 31) agar berhasil, organisasi harus merekrut orang-orang terbaik, karyawan yang memiliki seperangkat keterampilan dan kapabilitas yang sesuai dipadu dengan nilai-nilai dan sikap yang tepat. Keterampilan dan sikap itu harus terus menerus dikembangkan, diperkuat dan dipertajam dan setiap karyawan harus

memiliki motivasi yang tinggi dan dapat memusatkan perhatian mereka pada tujuan dan sasaran organisasi.

Berdasarkan tanggapan pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa tenaga medis yang ada di bagian IGD sudah melakukan tugasnya dengan baik dalam kecepatan pelayanan kegawatdaruratan. Karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit bersalin, standar pelayanan menurut pandangan para pasien dalam pelayanan gawat darurat sudah sesuai yaitu waktu tanggap kurang dari 5 menit dan berjalan dengan baik.

6. Proses pelayanan

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Pelayanan tanpa hambatan merupakan harapan bagi setiap pasien yang datang di rumah sakit khususnya pada bagian IGD. Menurut Sinambela (2008) mengemukakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Berikut adalah hasil wawancara dengan Pak JM, Kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan:

> "Kalau IGD itu pertama kami selalu ingatkan namanya IGD (Instalasi Gawat Darurat) agar dilayani dulu pasien lalu kemudian diurus administrasinya. Disinilah biasa muncul masalah-masalah apalagi sekarang kan masyarakat pintar, dibelakangan pembayarannya kalau bisa layani dulu. Itulah anjuran dari pimpinan diatas jangan karena biaya orang tidak terlayani. Namun kalau ada yang terjadi masalah pembayaran di IGD biasanya oknum yang melakukan. Kalau kami selalu dahulukan pelayanan lalu menyusul pembayaran atau administrasi kalau memang pasien tersebut melakukan pembayaran menggunakan BPJS maupun pembayaran pribadi." (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa untuk memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat yang mudah diakses oleh masyarakat, para petugas harus menunjukan perannya dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yaitu dengan tidak adanya keharusan membayar uang muka sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang diberikan.

Dalam melayani pasien gawat darurat, pasien dikelompokan berdasarkan kegawatdaruratannya yang disebut triase. Triase adalah suatu sistem pembagian/klasifikasi prioritas klien berdasarkan berat ringannya kondisi klien atau kegawatannya yang memerlukan tindakan segera. *Triage* yang akurat merupakan kunci untuk tindakan yang efisien di Instalasi Gawat Darurat (Manitoba Health, 2010). Triase memiliki fungsi penting di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dimana banyak pasien dapat hadir secara bersamaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dirawat sesuai urutan urgensi klinis mereka yang mengacu pada kebutuhan intervensi waktu-kritis. Dibawah ini adalah alur prosedur pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi:

Alur kegawatdaruratan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi:

1. Petugas menerima pasien, kemudian catat identitas lengkap dan jelas dan informed concent
2. Perawat melakukan anamnesa
3. Perawat melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik awal

4. Mengelompokkan pasien dengan diagnose awal:
    a. Gawat Darurat: Memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa
    b. Gawat Non Darurat: Memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa
    c. Non Gawat Darurat: Tidak memerlukan tindakan segera dan tidak mengancam jiwa
5. Untuk non gawat darurat boleh diberi terapi simptomatid (berdasarkan gejala) dan disarankan jika sakit berlanjut bisa berobat lagi ke IGD
6. Untuk gawat darurat dan gawat non darurat, perawat menghubungi dokter pada hari itu dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal pertolongan pertama *Basic Live Support* (BLS), meliputi:
    a. Airway
        - Bebaskan jalan nafas
        - Head tilt, chin lift, jaw trust
        - Bersihkan jalan nafas dari sumbatan (*Secret,* benda asing)
    b. Breathing
        - Pasang O2 bila perlu
    c. Circulation
        - Tensi dan nadi turun pasang infus
        - Monitor produksi urin, pasang kateter bila perlu
7. Pasien/keluarga melengkapi administrasi

8. Semua pemeriksaan, tindakan, terapi dan rujukan ditulis lengkap di berkas rekam medik pasien

Sumber: Data Dokumentasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Dari pengamatan peneliti di rumah sakit, semua alur kegawatdaruratan rumah sakit ini berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan. Semua pasien yang akan bersalin sudah dilayani dengan baik sampai masuk ruang inap dan ruang nifas. Peneliti mewawancarai bidan PR yang ada di bagian IGD sebagai berikut:

> "Kita melayani pasien sesuai prosedur rumah sakit.. dimana urusan administrasi itu pasti bagian terakhir.. jadi kita tangani dulu pasien apalagi ini kan rumah sakit bersalin, dan akhir-akhir ini lagi kurang pasien karena pandemi covid-19.. pelayanan di IGD harus terbaik.." (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan pada hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan tanpa hambatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi sudah dilaksanakan dengan baik. Pelayanan yang cepat membuat pasien langsung ditangani oleh petugas medis di rumah sakit ini.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Proses pelayanan tanpa hambatan di instalasi gawat darurat ini dimaksudkan agar pasien mendapatkan pelayanan yang mudah diakses dan urusan administrasi seperti pembayaran dapat dilakukan pada saat sudah dilayani. Berikut adalah hasil wawancara peneliti dengan pasien, Ibu MT yang dilayani melalui IGD:

> “Ya.. selama 2 hari saya rawat inap disini habis melahirkan.. bagus pelayanannya.. pembayaran administrasi juga nyusul setelah kita dilayani disini.. seperti tadi karena kita sudah mau keluar, maka diurus administrasinya..” (hasil olah data wawancara langsung)

Selanjutnya peneliti juga mewawancarai bagian keperawatan, ibu AM:

> “berhubungan dengan prosedural administrasi untuk menjelaskan apa-apa saja yang harus dibantu/dilayani…terkadang pasien datang dengan tidak membawa kelengkapan berkas atau apa semua. Ini yang biasa menyebabkan komplain pasien.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dideskripsikan bahwa untuk memberikan pelayanan tanpa hambatan yang harus didahulukan adalah pelayanan kepada pasien dengan menggunakan sistem triase dengan tidak mendahulukan proses administrasi diawal. Selain itu dalam proses administrasi juga diperlukan berkas dan data pasien untuk mempercepat proses pelayanan administrasi.

Triase IGD adalah proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruang instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit. Pada rumah sakit khusus seperti rumah sakit ibu dan anak, sistem triase yang diterapkan sama seperti rumah sakit umum lainnya, yaitu dengan mengelompokan yang mana lebih *urgent* untuk ditangani. Sistem triase digunakan untuk menentukan prioritas penanganan kegawatdaruratan sehingga tenaga medis benar-benar memberikan pertolongan pada pasien yang sangat membutuhkan dengan penanganan secara cepat tanpa hambatan dan

dapat menyelamatkan hidup pasien tersebut khususnya ibu dan anak. Berikut adalah informasi tentang pedoman dan alur pelayanan di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah:

Prosedur pelayanan pasien instalasi gawat darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah:

1. Pasien masuk ke IGD melalui Triase
2. Pasien diperiksa dan dinilai oleh petugas IGD dikelompokkan pada golongan pasien gawat darurat
3. Penderita gawat darurat selanjutnya ditentukan:
   - Dipulangkan setelah dapat terapi, dan tidak memerlukan pengobatan lanjutan
   - Dirawat pada Instalasi Rawat Inap RSIA Siti Fatimah
   - Dirujuk ke Rumah Sakit lain.
   - Tetap di IGD pada ruangan observasi untuk kepentingan terapi dan diagnosis selanjutnya
4. Untuk penderita tidak gawat, dalam jam kerja petugas Triase menyeleksi pasien untuk kemudian dirujuk ke Instalasi Rawat Jalan (Rujukan Internal) pada poliklinik spesialis yang sesuai dengan kasusnya.
5. Pada penderita yang datang diluar jam kerja yakni siang, malam, dan hari libur maka pasien/penderita menerima pengobatan untuk terapi 1

hari, selanjutnya pasien melanjutkan pengobatan pada Instalasi Rawat Jalan dengan membawa surat pengantar keesokan harinya.

Sumber: Data Dokumentasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Setelah mengamati alur pelayanan pasien gawat darurat di rumah sakit ini, peneliti berpendapat bahwa ada kelemahan dalam SOP kegawatdaruratan rumah sakit ini yang dimana tidak ada tercantum alur semua pemeriksaan, tindakan, terapi dan rujukan ditulis lengkap di berkas rekam medik pasien dibandingkan dengan SOP kegawatdaruratan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi yang lebih jelas tahapan alurnya. Hal ini yang membuat tahapan alur kegawatdaruratan ada yang terlewatkan sehingga membuat tenaga medis tidak punya data yang lengkap mengenai pasien gawat darurat baik itu ditindaklanjuti di rumah sakit ini maupun dirujuk ke rumah sakit lain. Kemudian peneliti melakukan pengamatan pada setiap pasien yang datang melalui pelayanan gawat darurat. Setelah pasien terlayani pada saat datang, pasien langsung dilakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien dimana tenaga medis melakukan tindakan sesuai dengan prioritasnya menurut prosedur yang ada di IGD. Setelah itu, pasien dibawa ke ruang untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut apakah ibu hamil tersebut ingin bersalin atau hanya mengecek kandungan. Jika pasien tersebut menunggu waktu untuk bersalin, pasien memerlukan observasi di ruang inap dan bila pasien hanya mengecek kandungan, pasien langsung mengurus

administrasi rumah sakit. Untuk pasien yang bersalin, pengurusan administrasi dilakukan setelah pasien terlayani sampai pengurusan surat keterangan kelahiran bayi dari rumah sakit. Dari observasi peneliti, semua proses tersebut berjalan lancar dan tidak ada hambatan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, proses pelayanan tanpa hambatan di instalasi gawat darurat sudah diimplementasikan dengan baik. Untuk masalah administrasi, pasien perlu membawa berkas dan kelengkapan data yang dibutuhkan untuk melengkapi dokumen pasien di rumah sakit. Hal ini untuk mengefisienkan waktu pada saat pengurusan administrasi di rumah sakit.

Implementasi standar pelayanan kesehatan khususnya di bagian IGD telah diatur melalui peraturan menteri kesehatan nomor 856 tahun 2009 karena keberhasilan peraturan ini sangat menentukan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien maka Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah wajib memenuhi standar tersebut. Akan tetapi kenyataan yang ada hingga saat ini seperti persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan dan pembenahan fisik bangunan belum dapat terpenuhi secara keseluruhan. Hal ini dapat berpengaruh pada kepuasan pasien.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa Implementasi Standar Pelayanan Kesehatan pada bagian IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sudah dilaksanakan tetapi belum sesuai dengan yang diharapkan.

b. Faktor Penghambat Standar Pelayanan IGD

Pada poin ini peneliti akan membahas faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat pemenuhan standar pelayanan IGD yang telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri No. 856 Tahun 2009 yang berdampak pada tidak tercapainya standar tersebut. Dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, dan pengamatan langsung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Peneliti menemukan tiga faktor yang menghambat implementasi kebijakan standar pelayanan kesehatan khususnya di instalasi gawat darurat. Ketiga faktor tersebut adalah faktor lahan parkir rumah sakit, faktor perencanaan dan komitmen, dan faktor kepuasan pasien.

1. Faktor lahan parkir

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Rumah sakit ibu dan anak Pertiwi merupakan rumah sakit milik Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jl. Sudirman Kota Makassar. Kebutuhan sarana seperti lahan parkir merupakan suatu fenomena yang sering terjadi di kota-kota besar khususnya di rumah sakit. Parkir merupakan salah satu unsur sarana yang tidak dapat dipisahkan dari setiap kegiatan yang dilakukan di sebuah fasilitas umum seperti rumah

sakit. Berdasarkan pengamatan peneliti, lahan parkir yang ada di rumah sakit ini masih sempit sehingga membutuhkan lahan parkir yang luas. Hal ini menyebabkan kendaraan pasien ataupun pegawai di rumah sakit ini yang ingin memarkir kendaraannya harus bertumpuk dengan kendaraan lain. Adapun wawancara peneliti dengan Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, Ibu DM adalah sebagai berikut:

> "Disini lahan parkirnya kan sempit… sekali masuk langsung dapat juga pintu keluarnya.. nah ini yang mau saya diskusikan bagaimana untuk pengelolaan lahan parkir agar strategis…"(hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Rumah sakit merupakan salah satu badan yang bergerak dalam bidang kesehatan sangat berperan penting bagi terciptanya mutu hidup dan lingkungan hidup bagi masyarakat. Meningkatnya jumlah pasien yang memiliki kendaraan mobil atau sepeda motor seharusnya diimbangi oleh peningkatan ketersediaan parkir yang baik, namun keterbatasan ruang tidak memungkinkan untuk perluasan tempat parkir sehingga banyak pengunjung rumah sakit yang parkir di badan jalan (*on street parking*).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa lahan parkir Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi menyebabkan tidak optimalnya pemerintah daerah dalam pengembangan lahan parkir rumah sakit ini sehingga dapat menghambat terpenuhinya standar pelayanan rumah sakit termasuk juga standar pelayanan instalasi gawat darurat.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Rumah sakit ibu dan anak Siti Fatimah adalah rumah sakit pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jl. G. Merapi Kota Makassar. Banyak rumah sakit yang kurang dalam penyediaan fasilitas parkir sehingga menyebabkan meluasnya penggunaan fasilitas parkir ke jalan-jalan disekitarnya yang dapat mengganggu kinerja jalan tersebut seperti Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Kegiatan perparkiran pada badan jalan di sekitar rumah sakit juga dapat mengurangi aksesibilitas ke pintu masuk rumah sakit sehingga dapat berakibat fatal bagi pasien gawat darurat khususnya pasien yang ingin melahirkan dan masuk ke rumah sakit ini. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan bagian keperawatan, Ibu AM sebagai berikut:

> “lahan parkir di rumah sakit ini masih terbatas sehingga berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.. jadi langkah yang ingin diambil kedepannya itu rehabilitasi perluasan lahan parkir karena lokasinya sangat sempit sehingga permasalahan area lahan parkir juga dapat teratasi..”(hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Fasilitas parkir pada rumah sakit berpengaruh pada keamanan dan kenyamanan. Apabila fasilitas parkir tersedia dengan baik, aman, dan nyaman akan lebih meningkatkan mutu pelayanan dan pendapatan rumah sakit. Baik dan buruknya mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana dan prasarana kesehatan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa lahan

parkir Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah masih sempit sehingga dapat menghambat pasien yang ingin masuk ke rumah sakit khususnya pelayanan gawat darurat.

2. Faktor perencanaan dan komitmen

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Perencanaan merupakan hal penting yang menentukan dalam mencapai tujuan yang efektif dan efisien dari tujuan rumah sakit. Pada kegiatan perencanaan di IGD setiap tahunnya sering kali tidak berjalan dengan baik dan hanya sebatas usulan saja dan tanpa ada realisasi. Hal ini dapat menghambat pemenuhan standar pelayanan di IGD yang berdampak pada menurunnya kepuasan terhadap pelayanan. Berikut ini adalah hasil wawancara peneliti dengan bidan di bagian IGD, Ibu PR adalah sebagai berikut:

> "perencanaan dibagian IGD itu kami usulkan untuk dilakukan pelatihan mengenai kegawatdaruratan… untuk perencanaan program kerja itu kepala IGD yang buat..program kerja IGD akan menjadi target yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf IGD, dan menjadi acuan manajemen dalam memenuhi kebutuhan IGD… yang paling mendesak itu tentang pelatihan kegawatdaruratan.. karena untuk tenaga medis di IGD harus punya sertifikat kegawatdaruratan yang masih berlaku.. jadi itu diperlukan untuk update kembali dan kami sudah mengusulkan tp belum ada umpan baliknya..untuk komitmen dari rumah sakit itu sendiri bagaimana kita dapat memenuhi visi dari RSIA Pertiwi yaitu unggul dalam pelayanan dan pengelolaan.. dan kami sudah berusaha agar tercermin visi tersebut dalam pelayanan di IGD.." (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Menurut Erly Suandy (2001: 2) pengertian perencanaan adalah suatu proses penentuan tujuan organisasi dan kemudian menyajikan dengan jelas strategi-strategi, taktik-taktik, dan operasi yang diperlukan

untuk mencapai tujuan organisasi secara menyeluruh. Sedangkan menurut Becker (dalam Rustiadi, 2008: 339), pengertian perencanaan adalah suatu cara rasional untuk mempersiapkan masa depan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor penghambat pada standar pelayanan kesehatan bagian IGD adalah faktor perencanaan dan komitmen rumah sakit itu sendiri, karena tanpa adanya perencanaan dan komitmen yang baik, rumah sakit cenderung tidak fokus pada perencanaan yang diusulkan yang akhirnya mengakibatkan tidak efisien dan tidak efektif dalam pelayanan pada pasien.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif dan efisien agar tercapai keberhasilan dari tujuan rumah sakit. Pada kegiatan perencanaan di IGD setiap tahunnya sering kali tidak berjalan dengan baik sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai dengan kebiasaan yang dianggap baik atau sudah biasa. Dapat dikatakan bahwa manajemen lebih sibuk pada masalah-masalah manajerial dan ini akan menghambat pemenuhan standar pelayanan di IGD juga kepuasan pelayanan. Dibawah ini adalah hasil wawancara peneliti dengan bagian keperawatan Ibu AM adalah sebagai berikut:

> “untuk pelatihan kegawatdaruratan perlu diberi pelatihan lagi bagi tenaga medis di IGD karena harus diupdate kembali sertifikatnya dan bisa memberikan pelayanan yang lebih baik ke pasien.. dan juga penambahan alat-alat kesehatan yang terbaru… untuk

komitmen dari rumah sakit sudah dilakukan renovasi ruang-ruang kamar bersalin, tetapi untuk ruang IGD perlu untuk diperlebar lagi dan sudah diusulkan..”(hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari perencanaan yang berarti menentukan atau memilih alternatif pencapaian tujuan dari beberapa alternatif yang ada. Perencanaan diperlukan untuk mengarahkan kegiatan organisasi. Perencanaan merupakan fungsi pertama manajemen, perencanaan ini dilakukan secara terus menerus karena dengan seiring berjalannya waktu, rumah sakit perlu melaksanakan perencanaan kembali dan membuat rencana-rencana baru.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan kegawatdaruratan untuk tenaga medis sangat penting untuk dilakukan lagi karena bagian ini sangat penting untuk perencanaan dan komitmen rumah sakit khususnya di bagian pelayanan IGD. Tanpa perencanaan dan komitmen yang baik, rumah sakit cenderung tidak fokus apa yang mesti dibenahi baik manajemen maupun pelayanan.

3. Faktor kepuasan pasien

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Kepuasan pasien merupakan sejauh mana manfaat sebuah produk rumah sakit dirasakan dan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Pelayanan kegawatdaruratan dituntut untuk memberikan pelayanan yang memuaskan dan keamanan pasien terjamin.

Pelayanan disuatu rumah sakit harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus khususnya rumah sakit ibu dan anak. Rumah sakit ibu dan anak secara berkesinambungan meningkatkan kualitas mutu pelayanan karena hal ini yang membuat pelanggan memiliki rasa puas terhadap rumah sakit dan juga rasa aman bagi ibu dan anak. Untuk menilai kualitas pelayanan, menurut Parasurman et al. (1991), ada lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi pelayanan yang mempengaruhi kualitas suatu pelayanan yaitu:

a. Kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan
b. Jaminan (*assurance*) yakni mencakup pengetahuan, keterampilan mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
c. Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada
d. Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta.

e. Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

Peneliti melakukan wawancara kepada dua orang pasien yang telah melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi mengenai kepuasan pelayanan di IGD. Yang pertama peneliti mewawancarai keluarga pasien Ibu HN:

> "pelayanannya pada saat pertama kali dilakukan tindakan semuanya bagus dan cepat mulai dari dokter, bidan dan perawat. Dalam hal pengetahuan/keterampilannya tenaga medis disini saya lihat bagus semua karena saya melahirkan dengan operasi sesar, semua tindakan yang dilakukan tenaga medis disini tidak ada yang keliru sampai hari ke-2 saya rawat inap. Sarana prasarananya sudah bagus seperti contohnya penampilannya dokter dan perawat semuanya baik, fasilitas seperti kamarnya masih kurang luas, harus diperlebar lagi, untuk ruangan IGD pada saat awal dilayani tempatnya bersih. Untuk kesopanan, menurut saya kurang ramah petugas IGD nya melayani pada saat awal.. dan untuk responnya semuanya petugasnya cepat tanggap." (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Wawancara selanjutnya adalah dengan keluarga pasien Ibu MF:

> "pada saat awal saya masuk IGD yaa bagus pelayanannya langsung diarahkan untuk pemeriksaan kandungan. Untuk keterampilannya semuanya melakukan tugasnya dengan baik yah seperti pasang infus atau kateter walaupun saya rasa sakit pada saat dipasangkan.. Sarana prasarananya cukup bagus.. hanya saja kamarnya sempit baiknya diperluas lagi yah.. Untuk petugasnya menurut saya sudah bagus yah menjelaskan pelayanan apa yang akan diberikan… hanya saja terkait komunikasi bidannya mengatakan kalau bayi saya beratnya 4kg tapi ternyata 3,6kg dan saya awalnya ingin melahirkan normal tapi disuruh operasi sesar.. ini harusnya diberitahu alasannya lebih detil kenapa harus dengan operasi.. padahal harapan saya

maunya melahirkan normal…" (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhi kebutuhan dan harapannya, merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan.

Dari aspek kepuasan pelayanan pasien IGD diatas bahwa dua responden tersebut mengatakan masalah kesopanan dan keramahan dalam pelayanan yang masih kurang dan satu responden mengatakan ruang kamar inap masih perlu diperlebar. Hal ini membuktikan setiap pasien mempunyai standar pembanding untuk menilai kinerja pelayanan yang mereka terima. Hasil penilaian tersebut memberikan persepsi apakah kebutuhan dan harapan terpenuhi atau tidak dan setiap pasien yang merasakan pelayanan rumah sakit ini akan menceritakan apa yang dialami kepada orang lain. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pasien pada pelayanan di IGD menurun dikarenakan faktor kesopanan dan keramahan pada pasien masih kurang, serta fasilitas sarana pendukung seperti kamar rawat inap yang sempit masih belum optimal.

- Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Pelayanan kesehatan yang baik seharusnya memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan para pemakai jasa pelayanan

kesehatan, apabila pelayanan kesehatan berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.

Seperti yang sudah dijelaskan pada pembahasan kepuasan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi mengenai lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *Realibility* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (bukti fisik), *Empathy* (empati), *Responsiveness* (daya tanggap) bahwa Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah juga diharapakan dapat memenuhi dan mengimplementasikan standar pelayanan IGD yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Berikut adalah hasil wawancara peneliti dengan keluarga pasien Ibu MT:

> “pada saat saya pertama kali ke rumah sakit ini saya langsung masuk di IGD.. pelayanannya pada saat pertama kali dilakukan tindakan semuanya bagus dan cepat.. lalu tenaga medis disini saya lihat bagus semua.. mereka sigap dan cekatan.., semua tindakan yang dilakukan tenaga medis disini tidak ada yang keliru sampai hari ke-2 saya rawat inap. Sarana prasarananya sudah bagus seperti contohnya penampilannya dokter dan perawat semuanya baik, fasilitas seperti kamarnya bagus seperti baru, untuk ruangan IGD pada saat awal dilayani tempatnya bersih. Untuk kesopanan, menurut saya kurang ramah petugas IGD nya melayani pada saat awal.. dan untuk responnya semuanya petugasnya cepat tanggap.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Selanjutnya hasil wawancara peneliti kepada keluarga pasien Ibu YT:

> “pada saat awal saya masuk IGD yaa bagus pelayanannya.. Untuk pengetahuannya saya lihat semua melakukan tugasnya

> dengan baik yah seperti pasang infus.. Sarana prasarananya bagus.. ruang kamarnya baru dan bersih.. Untuk petugasnya pada saat setelah menjalani rawat inap menurut saya sudah bagus yah menjelaskan pelayanan apa yang akan diberikan… hanya saja terkait komunikasi petugas IGD kurang ramah melayani pada saat awal datang.. respon semua petugas cepat dan sigap..” (hasil olah data wawancara langsung, 2020

Dari hasil wawancara pasien tersebut diatas bahwa dua reponden memiliki pendapat yang sama dalam hal komunikasi yaitu masalah keramahan dan kesopanan kepada pasien yang dilayani di IGD. Selain itu seperti fasilitas kamar inap mereka mengatakan bahwa kamarnya baru dan bersih. Hasil penilaian tersebut memberikan persepsi apakah harapan pasien pada pelayanan rumah sakit ini terpenuhi atau tidak, menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan, dapat berupa tindakan memberikan pujian, mengajukan komplain atau akan menceritakan apa yang dialami kepada orang lain. Selain dari tanggapan dua pasien diatas, peneliti mendapat tanggapan bagian keperawatan Ibu AM mengenai komunikasi dalam melayani pasien:

> “Kalau dalam hal komunikasi antara petugas dan pasiennya (cara menghadapi pasiennya) terkadang pada saat berinteraksi antara pasien dan petugas tidak nyambung.. apakah pasiennya terlalu cerdas atau pasiennya benar benar tidak paham.. apakah petugasnya terlalu pintar atau petugasnya menjelaskan dengan tidak jelas, nah disini kadang terjadi miskomunikasi antara pasien dan petugas, ini yang menyebabkan komplain.” (hasil olah data wawancara langsung, 2020)

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan,

perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Pada pelayanan di rumah sakit, komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis sangat penting, dimana jika terjadi kesalahpahaman akan berdampak komplain.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelayanan IGD menurun dikarenakan kesopanan dan keramahan petugas belum mendukung pelayanan secara optimal walaupun secara keseluruhan pelayanan di IGD telah diterapkan dengan baik dalam mencapai kepuasan pelanggan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan implementasi standar pelayanan kesehatan di bagian instalasi gawat darurat berdasarkan pada tiga perspektif yaitu:

- Rumah Sakit Daerah yang berada di lingkup Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah dianggap memiliki jumlah Sumber Daya Manusia yang cukup dan memadai dengan rutin melakukan perekrutan tenaga ASN maupun Non ASN sesuai dengan kebutuhan. Namun permasalahan ditemukan adalah kebutuhan yang belum tercapai adalah tenaga profesi Dokter. Rumah Sakit dalam lokasi penelitian, para informan mengeluhkan kurangnya tenaga Dokter, hal ini berimplikasi penanganan kepada pasien terlambat akibat kurangnya tenaga Dokter.
- Kebijakan penggunaan dalam bidang penganggaran kegiatan dan sumber penganggaran telah dilaksanakan secara proposional dengan rutin selalu dilaporkan pada pihak Dinas Kesehatan pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan serta pihak Rumah Sakit diberikan kesempatan untuk mengatur serta mengelola anggaran yang akan digunakan.

- Rumah Sakit Daerah yang berada di lingkup Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah membentuk struktur organisasi Rumah Sakit dengan baik dan sudah memiliki acuan dalam pelaksanaan fungsi tugas tersebut yang tertuang dalam Standar Operasional Organisasi yang berisi tentang acuan pelaksanaan tugas bagi petugas dan pegawai di lingkup Rumah Sakit provinsi Sulawesi Selatan

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan di instalasi gawat darurat yaitu:

- Faktor pendukung yang mempengaruhi standar pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah belum terpenuhi sesuai kehendak Peraturan Menteri Kesehatan No 856 Tahun 2009. Hal tersebut tercermin dari persyaratan tenaga medis yang memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan, serta pembenahan kondisi fisik dan sarana. Hal ini menunjukkan pemenuhan standar pelayanan kesehatan pada bagian IGD di dua rumah sakit ibu dan anak ini memerlukan perbaikan kearah yang lebih baik lagi agar pelayanan pasien bisa berjalan dengan lancar.
- Faktor penghambat pelaksanaan standar pelayanan instalasi gawat darurat yaitu faktor lahan parkir Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah yang masih sempit sehingga butuh perluasan agar kendaraan pasien tidak parkir di

pinggir jalan, faktor perencanaan dan komitmen rumah sakit yang belum fokus pada pemenuhan standar pelayanan IGD seperti pelatihan kegawatdaruratan, serta kepuasan pasien/masyarakat yang masih kurang dan belum sesuai dengan harapan yang menyebabkan pasien komplain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, agar implementasi standar pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah berikut saran yang diberikan :

1. Untuk pelaksanaan standar pelayanan di rumah sakit:
   a. Diharapkan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan khususnya Dinas Provinsi Sulawesi Selatan dapat meningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yakni penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para pegawai bahkan menambah fasilitas yang dibutuhkan guna menunjang pelayanan Kesehatan
   b. Distribusi tenaga kesehatan di rumah sakit ibu dan anak masih belum merata. Pemerintah harus melakukan reformasi di bidang kesehatan. Reformasi kesehatan yang dimaksud itu mulai dari percepatan penyediaan fasilitas kesehatan, memperbanyak akademi kesehatan khususnya tenaga profesi Dokter, sampai penyediaan tenaga kesehatan profesional hingga pelosok Indonesia.

2. Untuk mendukung pelaksanaan standar pelayanan di rumah sakit:
    a. Diharapkan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah menjalankan program kerja untuk pelatihan kegawatdaruratan bagi tenaga medis di IGD dengan mengecek sertifikat para tenaga medis yang sudah tidak berlaku agar diberikan pelatihan kembali. Selain itu, rumah sakit perlu memiliki SOP terkait jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan.
    b. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah harus melakukan pembenahan kondisi fisik IGD dan sarana yang sesuai dengan standar.
    c. Diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan terutama dalam hal kesopanan dan keramahan kepada pasien dengan cara melakukan komunikasi yang baik dengan pasien. Diperlukan pembuatan pengaduan dan saran pada halaman web dua rumah sakit ibu dan anak Pertiwi dan Siti Fatimah sebagai sarana bagi pelanggan/pasien untuk menyampaikan segala sesuatu yang terkait dengan keluhan-keluhan terhadap pelayanan di dua rumah sakit tersebut.
    d. Harus memiliki perencanaan lebih lanjut mengenai rehabiltasi lahan parkir di dua rumah sakit ini sehingga permasalahan parkir kendaraan cepat teratasi dan pendapatan rumah sakit meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Adi, Tarwiyah Tuti. 2005. *Kebijakan Pendidikan Era Otonomi Daerah*. Raja Grafindo Persada. Jakarta

Alfatih, Andy. 2010. *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Unpad Press. Bandung

Alwi. Hasan. 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta

Ambar, Teguh. Sulistiyani. Rosidah. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Graha Ilmu: Yogyakarta

Apriyanto, R. Hendri, dkk. 2013. *Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 02, 180-188

Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, 2020. *Statistik Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*. Makassar: Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan

Barata, A. A. 2006. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima.* PT. Elex Media Komputindo: Jakarta

Bush, T., dan Coleman, M. 2006. *Manajemen Strategis Kepemimpinan Pendidikan*. Yogyakarta

Darmanto Djojodibroto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Hipokrates. Jakarta

Diana, A dan C. Tjipto. 2003. *Pengantar Kebijakan Negara*. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta

Depkes RI. 2006. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.* Jakarta

Ginting, Josep. 2016. *Implementasi Standar Operasional Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Pontianak Tahun 2012*. Universitas Tanjung Pura Pontianak

Greer, Charles R. 1995. *Strategy and Human Resources: a General Managerial Perspective*. New Jersey: Prentice Hall

Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princeton University Press

Hamdi, Mukhlis. 1999. *Desentralisasi dan Pembangunan Daerah*. Makalah pada lokakarya Pengembangan Kemampuan Pemda TK II. Jakarta

Hamdi, Muchlis. 1999. *Laporan Hasil Tim Studi Pengkajian Ilmu Pemerintahan*. IIP. Jakarta

Hasibuan, Malayu S.P. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara. Jakarta

Hassan,dkk. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak.* Percetakan Infomedika Jakarta. Jakarta

Hasyim, H. 2006. *Analisis Hubungan Karakteristik Petani Kopi Terhadap Pendapatan (Studi Kasus: Desa Dolok Seribu Kecamatan Paguran Kabupaten Tapanuli Utara)*. Jurnal Komunikasi Penelitian. Lembaga Penelitian. USU. Medan.

Ilyas, Yaslis. 2006. *Perencanaan SDM Rumah Sakit:* FKM UI. Jakarta

Irmawati, Niken. 2009. *Responsivitas Pemerintah Kota Surakarta dalam Perlindungan Anak Menuju Solo Kota Layak Anak (KLA)*. Universitas Sebelas Maret Surakarta

Ivancevich, John. M, dkk. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, jilid 1 dan 2 Erlangga. Jakarta

Jackson, Schuler dan Werner. 2011. *Pengelolaan Sumber Daya Manusia*. Salemba Empat. Jakarta

Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/1978 tentang Struktur Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/111/2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah*

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang *Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*

Lembaga Administrasi Negara-LAN. 2003. Keputusan Kepala LAN No. 239/IX/6/8/2003. Tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta

Martoyo, Susilo. 1992. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Ke-2*. BPFE UGM. Yogyakarta

Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. UIP. Jakarta

Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat.* Nuha Medika: Yogyakarta

Musrin, Dian Ihwana. Nurhayani, dkk. 2013. *Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin Makassar

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Nova, Rahadi Fitra. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.* Universitas Sebelas Maret: Surakarta

Ortunaida, Mike. 2015. *Analisa Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Gawat Darurat di RSUD Sungai Dareh Tahun 2010*. Universitas Andalas Padang

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Provinsi.* [online], diakses dari https://sulselprov.go.id/pages/profil_provinsi

Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2012 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan

Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 736 Tentang *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis Integrasi ke Program Jaminan Kesehatan Nasional*

Peraturan Pemerintah No 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan Pemerintah RI Nomor 65 Tahun 2005 Tentang *Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*

Peraturan Presiden RI Nomor 77 Tahun 2015 Tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit*

Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 Tentang *Jaminan Kesehatan*

Permenkes No. 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Permenkes No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang *Rumah Sakit*

Poerwadarminta. 1984. *Kamus Umum Bahasa Indonesia.* Balai Pustaka. Jakarta

Praptono, Sri. 2012. *Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Birokrasi Yang Berdaya.* Dinamika Sains. Jilid ke-10 Terbitan ke-23. http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/dinsain/article/viewFile/99/96. diakses pada tanggal 10 Desember 2020

Riffai, Mochamad Abdul. 2010. *Manajemen Kualitas Kesehatan di Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret: Surakarta

Ripley, Ronald Band Grace A. Franklin. 1986. *Policy Implementation and Bereaucracy*. Dorsey Press. Chicago.

Robbins SP, dan Judge. 2007. *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat. Jakarta

Rochatun, Isti. 2011. *Eksploitasi Anak Jalanan Sebagai Pengemis di Kawasan Simpang Lima Semarang*. http://lib.unnes.ac.id/5640/1/7724.pdf diakses pada tanggal 24 April 2020

Sabatier, Paul A dan Daniel Mazmanian. 1986. *Top down and Buttom Up Approaches to Implementation Research*. In Journal of Public Policy

Sinambela. Lijan Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik.* Bumi Aksara: Jakarta

Siregar, C.J.P, 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. EGC. Jakarta

Soedarmo, B. 2002. *Guide to Clinical Trial 620*. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia

Suandy, Erly. 2001. *Perencanaan Pajak Edisi 1.* Salemba Empat: Jakarta

Sulaiman, Affan. 1998. *Public Policy Kebijakan Pemerintah*. BKU-IIP. Jakarta

Sunggono. 1984. *Pengantar Administrasi Publik*. Yogyakarta, Modul Matrikulasi, MAP-UGM.

Suradinata, Ermaya. 1993. *Kebijakan Pembangunan dan Pelaksanaan Otonomi Daerah*. Ramadan, Bandung.

Suryani, Rahma. 2019. *Implementasi Standar Pelayanan Kesehatan Masyarakat.* Universitas Islam Negeri Ar-Raniry: Banda Aceh

Tanjung, Ismed Rahmin. 2016. *Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Nias Barat.* Universitas Sumatera Utara: Medan

Tjiptono, Fandy. 2007. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Offset. Yogyakarta

Tjokroamidjojo, Bintoro. 1991. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. LP3ES. Jakarta

Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 Tentang *Perbendaharaan Negara*

Undang-Undang No. 15 Tahun 2004 Tentang *Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara*

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit. Pasal 1 ayat 1*, Jakarta

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit. Pasal 29*, Jakarta

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit. Pasal 29 ayat 1 huruf b*, Jakarta

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit. Pasal 30*, Jakarta

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan. Pasal 18*, Jakarta

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan. Pasal 52 ayat 1*, Jakarta

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan. Pasal 52 ayat 2*, Jakarta

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan. Pasal 53*, Jakarta

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan. Pasal 54 ayat 1*, Jakarta

Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Tentang *Pemerintah Daerah*

Undang-Undang No. 25 Tahun 2000 Tentang *Program Pembangunan Nasional*

Wahab, Solichin Abdul. 1997. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta

Widodo. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayu Media. Malang

Widyoktorapika. 2017. *Implementasi Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di R.S. Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas*. Universitas Terbuka Jakarta

Winardi. 1990. *Manajemen Personalia, Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alumni

Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Media Presindo: Yogyakarta

Witjaksono dan Wiyono. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi, dan Aplikasi.* Erlangga: Surabaya

Yunita, Ajeng Retno. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Kebijakan dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Semarang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Vol. 4, No. 2, pp.1-9 [online] diakses pada tanggal 4 September 2020

LAMPIRAN 1

Pedoman Wawancara dengan Pihak RSIA Pertiwi dan RSIA Siti Fatimah

TEMA: SUMBER DAYA MANUSIA	DITUJUKAN
Berapakah Jumlah Petugas pada bagian IGD?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien
Berapakah rata rata Jumlah Pasien Masuk dalam waktu 1 bulan?	Staff/petugas/**Kabid**/Kepala RS/Pasien/keluarga pasien
Apakah menurut anda, Jumlah Petugas(sdm) seimbang dengan pasien yang akan ditangani?	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Apakah SDM yang bertugas di IGD, sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing?	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS/Pasien/**keluarga pasien
Menurut anda, apakah SDM di IGD sudah memenuhi SOP?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien
Apakah yang urgent dan mendesak menurut anda berkaitan dengan SDM ?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Apa kendala yang anda hadapi dalam bidang SDM di pelayanan IGD?	**Staff/petugas**/Kabid/Kepala RS/Pasien/keluarga pasien
Apakah anda terlayani dengan baik di IGD?	Staff/petugas/Kabid/Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien**
Apakah kekurangan yang anda rasakan selama pelayanan di IGD?	Staff/petugas/Kabid/Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien**
Apakah Petugas Sigap dalam melayani anda selama di IGD?	Staff/petugas/Kabid/Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien**
Berikan harapan yang anda inginkan dalam penanganan di IGD	Staff/petugas/Kabid/Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien**
TEMA: ANGGARAN DAN PERLENGKAPAN	
Pengunaan anggaran Umum selama 1 Tahun Terakhir	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien

Adakah Insentif khusus yang diberikan dalam penanganan IGD?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Menurut anda, apakah anggaran insentif itu kurang atau sudah cocok?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Gimana menurut anda tentang teknologi perlengkapan yang anda gunakan di IGD	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Jika kurang, perlengkapan apa lagi yang seharusnya urgent penting untuk sekarang ini dimiliki	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Minta Data Laporan Pertanggung Jawab (LPJ) penggunaan anggaran 1 tahun terakhir	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana dukungan anggaran dari manajemen rumah sakit?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana ketersediaan anggaran terhadap pemenuhan obat-obatan di IGD?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Apakah anggaran dan perlengkapan sekarang mewadahi untuk pelayanan yang maksimal di rumah sakit ini?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien

KOMUNIKASI	
Apakah anda dalam menjalankan tugas, sesuai dengan tupoksi yang diberikan? Atau terkadang anda melenceng dari tupoksi anda?	**Staff/petugas/Kabid/ Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana pola kepemimpinan yang anda gunakan dalam memimpin staff anda	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana pola komunikasi anda terhadap pimpinan jika ada sesuatu hal yang anda akan utarakan/sampaiakan	**Staff/petugas/Kabid**/ Kepala RS/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana pola komunikasi anda terhadap bawahan jika ada sesuatu hal yang anda akan utarakan/sampaiakan	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS/Pasien**/keluarga pasien
STRUKTUR ORGANISASI	
Minta data Struktur organisasi besar RS dan khusus struktur organisasi tingkat UGD	**Staff/petugas/Kabid/** Kepala RS/Pasien/keluarga pasien

Bagaimana system pengawasan yang dilakukan lingkup IGD?	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien
Bagaimana system pengawasan yang dilakukan lingkup RS?	Staff/petugas**/Kabid/Kepala RS/**Pasien/keluarga pasien
Bagaimana system pengawasan yang dilakukan eksternal RS	Staff/petugas/**Kabid/Kepala RS**/Pasien/keluarga pasien

LAMPIRAN 2

Pedoman Wawancara dengan Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel

TEMA: SUMBER DAYA MANUSIA	DITUJUKAN	PENDUKUNG
Apa Peranan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pengurusan SDM di Rumah Sakit naungan Provinsi?	**Kepala Dinas**, Kabid, Staf	Foto struktur organisasi, SK Petugas
Bagaimana system Rekrutmen tenaga medis Di RS dibawah naungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan?	**Kepala Dinas, Kabid**, Staf	Data 2 tahun terakhir
Bagaimana kordinasi Dinas Kesehatan dan pimpinan RS dalam rangka mutasi atau penempatan Tenaga dan staff kesehatan?	**Kepala Dinas, Kabid**, Staf	SOP
TEMA: ANGGARAN DAN PERLENGKAPAN		
Jelaskan Pengunaan anggaran Umum selama 1 Tahun Terakhir yang digunakan RS	Kepala Dinas, **Kabid, Staf**	Data anggaran yang digunakan
Apakah ada Insentif yang berasal dari dana Dinas Kesehatan untuk tenaga dan staff RS?	Kepala Dinas, **Kabid, Staf**	Data/file besar anggaran insentif
Menurut anda, apakah anggaran insentif itu kurang atau sudah cocok?	**Kepala Dinas**, Kabid, Staf	-
Bagaimana menurut anda tentang teknologi perlengkapan yang digunakan di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi?	**Kepala Dinas, Kabid, Staf**	-

Jika kurang, perlengkapan apa lagi yang seharusnya urgent penting untuk sekarang ini dimiliki	**Kepala Dinas, Kabid, Staf**	Data kekurangan yang dimiliki Dinas Kesehatan Jika ada
Apakah ada pertemuan Rutin yang dilaksanakan pihak Dinas Kesehatan dengan pimpinan2 RS?	**Kepala Dinas,** Kabid, Staf	Data, absensi, risalah rapat
KOMUNIKASI		
Tema apa yang paling anda sering bahas jika terkait dengan IGD?	**Kepala Dinas**, Kabid, Staf	-
Bagaimana pola komunikasi anda terhadap pimpinan agar dapat sejalan dengan visi dan misi dinas Kesehatan Provinsi?	**Kepala Dinas, Kabid**, Staf	Visi misi, Profil, struktur Umum Dinas Kesehatan Provinsi
Adakah keluhan-keluhan masyarakat yang selama ini sampai di Dinas Kesehatan terkait RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi?	**Kepala Dinas, Kabid**, Staf	
STRUKTUR ORGANISASI		
Apa peranan dinas Kesehatan dalam penyusunan struktur organisasi di RS?	**Kepala Dinas, Kabid**, Staf	UU terkait
Apakah anda pernah terlibat dalam seleksi dalam penyusunan struktur di RS?	**Kepala Dinas, Kabid, Staf**	-
Apakah ada mekanisme secara berkelanjutan Dinas Kesehatan memonitoring/mengevaluasi/ melakukan pengawasan terhadap penerapan SOP di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi?	**Kepala Dinas, Kabid, Staf**	Data skema pengawasan

Bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel menjalankan fungsi pengawasannya/fungsi monitoringnya terhadap RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi?	**Kepala Dinas, Kabid, Staf**	

LAMPIRAN 3

Sumber Daya Manusia Berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

NO	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1.	Tenaga Medis			
	a. Dokter Spesialis sesuai kekhususannya			
	1) Obstetri dan ginekologi	2	2	2
	2) Anak	2	2	2
	b. Dokter subspesialis atau spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususannya			
	1) Obstetri dan ginekologi	7	3	+/-
	a) Fetomaternal	2	1	+/-
	b) Obstetri sosial	+/-	+/-	-
	c) Uroginekologi	1	+/-	-
	d) Endokrin	2	1	-
	e) Onkologi	2	1	-
	2) Anak	16	6	+/-
	a) Alergi imunologi	1	+/-	-
	b) Endokrinologi	1	+/-	-
	c) Gastrohepatologi	2	1	-
	d) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)	2	1	-
	e) Hematologi onkologi	2	1	-
	f) Infeksi dan penyakit tropis	1	1	-
	g) Kardiologi	1	+/-	-
	h) Nutrisi dan penyakit metabolik	1	1	-
	i) Nefrologi	1	+/-	-
	j) Neurologi	1	+/-	-

NO	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
	k) Neunatologi	2	1	-
	l) Respirologi	1	+/-	+/-
	m) Tumbuh kembang - pediatri sosial	+/-	+/-	-
	n) Radiodiagnostik Anak	+/-	+/-	-
	c. Dokter	+	+	+
	d. Dokter spesialis			
	1) Spesialis dasar			
	a) Bedah	+/-	+/-	+/-
	b) Penyakit dalam	1	1	+/-
	2) Spesialis lain			
	a) Pedodonti	1	+/-	-
	b) Bedah anak	1	+/-	-
	c) Bedah plastik rekonstruksi	+/-	+/-	-
	d) Urologi	+/-	+/-	-
	e) Orthopedi dan traumatologi	+/-	+/-	-
	f) Bedah toraks kardiak dan vaskuler	+/-	-	-
	g) Bedah Saraf	+/-	-	-
	h) Mata	1	1	-
	i) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)	1	+/-	-
	j) Kulit dan Kelamin	1	+/-	-
	k) Spesialis lainnya	+/-	+/-	+/-
	3) Spesialis Penunjang			
	a) Anestesi	2	1	1
	b) Radiologi	1	1	1

NO	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
	c) Kedokteran fisik dan rehabilitasi	1	+/-	+/-
	d) Patologi klinik	2	1	1
	e) Patologi anatomi	1	+/-	-
	f) Mikrobiologi klinik	1	+/-	-
	g) Gizi klinik	1	+/-	-
	e. Dokter subspesialis atau spesialis dengan kualifikasi tambahan			
	1) Kedokteran jiwa	+/-	-	-
	Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	+/-	-	-
2.	Tenaga kefarmasian			
	a. Apoteker	6	4	2
	b. Tenaga teknis kefarmasian	12	8	4
3.	Tenaga keperawatan dan kebidanan			
	a. Perawat	1 : 1 TT	1 : 1 TT	1 : 1 TT
	b. Bidan	+	+	+
4.	Tenaga kesehatan lainnya			
	a. Keteknisian medik			
	1) Fisioterapis	+	+	+
	2) Perekam medis dan informasi kesehatan	1	1	1
	3) Teknisi pelayanan darah	+	+	+/-
	b. Gizi			
	1) Dietesien	1	+/-	+/-
	2) Nutrisionis	2	1	+/-
	c. Teknik biomedik			
	1) Radiografer	+	+	+
	2) Ahli teknologi laboratorium medik (Analis / Biologi)	+	+	+

NO	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
	d. Psikolog klinis	+	+	+
	e. Tenaga lainnya	+/-	+/-	+/-
5.	Tenaga non kesehatan	+	+	+

Keterangan:

- Untuk kriteria SDM dengan angka minimal dan klasifikasi (+) adalah tenaga tetap/purna waktu.
- TT : Tempat Tidur

LAMPIRAN 4

Dokumentasi

Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Kantor Depan Ruang Bersalin

Pasien 1

Pasien 2

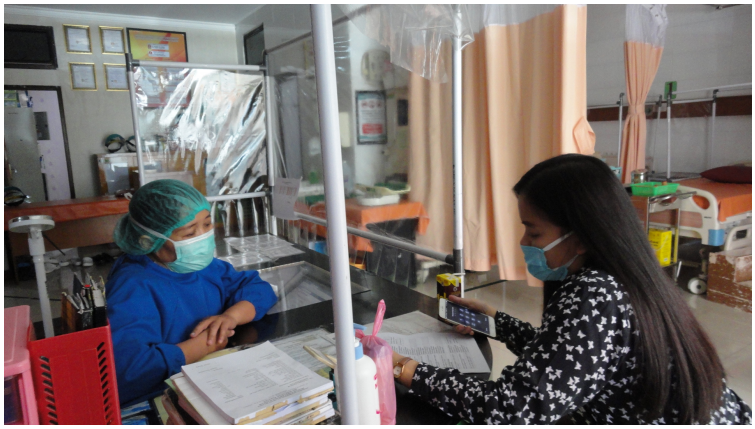
Petugas bagian IGD

Kepala Seksi Keperawatan

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

Direktur RSIA Pertiwi (dr. Andi Diamarni)

Bidan Johar



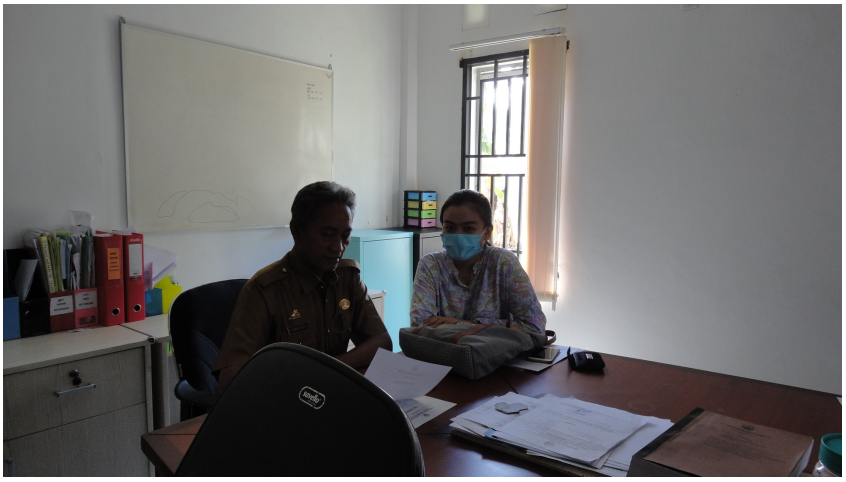
Bidan Purnawati

Pasien 1 (Ibu Husna)

Pasien 2 (Ibu Musdalifah)

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel dr. M. Ichsan Mustari



Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan (Pak Jamaluddin)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK PROGRAM PASCASARJANA
KAMPUS TAMALANREA
JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245
TELEPON (0411) 585 024 /FAX (0411) 585 024

Nomor : 5953 /UN4.8.1/PT.01.04/2020 — 10 Agustus 2020
Lamp. : Proposal Penelitian
H a l : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Gubernur Sulawesi Selatan
c.q. Kepala UPT P2T, BKPMD
Provinsi Sulawesi Selatan
MAKASSAR

Dengan hormat, kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa Program Pascasarjana Fisip Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	**SUKMA MAHARDHINY**
Nomor Pokok	:	E012181006
Program	:	Magister (S2)
Program Studi	:	APB / Pemerintahan Daerah
Konsentrasi	:	
Judul Penelitian	:	**Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan**
Pembimbing	:	1. Prof. Dr. Nurlinah, M.Si. 2. Dr. A. Lukman Irwan, S.IP., M.Si.
Waktu Penelitian	:	10 Agustus 2020 - Selesai

Atas izin dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
u.b. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,

Dr. Suparman Abdullah., M.Si
Nip. 19680715 199403 1 004

Tembusan :
1. Dekan Fisip Unhas, sebagai laporan;
2. Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fisip Unhas;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip.

1202019300497 5

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **4647/S.01/PTSP/2020**
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan FISIP PPs UNHAS Makassar Nomor : 5953/UN.8.1/PT.01.04/2020 tanggal 10 Agustus 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**SUKMA MAHARDHINY**
Nomor Pokok	:	E012181006
Program Studi	:	Pemerintahan Daerah
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa(S2)
Alamat	:	Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

" IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***11 Agustus s/d 11 November 2020***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 11 Agustus 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos.,M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan FISIP PPs UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PTSP

Lampiran : Surat Izin Penelitian
Nomor : 4647/S.01/PTSP/2020
Prihal : Penelitan

DAFTAR TUJUAN SURAT IZIN PENELITIAN

1. Direktur RSUD Haji Makassar
2. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
3. Direktur RS Khusus Daerah Prov. Sulsel
4. Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar
5. Direktur RSIA Pertiwi Makassar

1202019300689 2

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **6437/S.01/PTSP/2020**
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan FISIP PPs UNHAS Makassar Nomor : 5953/UN4.8.1/PT.01.00/2020 tanggal 10 Agustus 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**SUKMA MAHARDHINY**
Nomor Pokok	:	E012181006
Program Studi	:	Pemerintahan Daerah
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa(S2)
Alamat	:	Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

" IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***22 September s/d 21 November 2020***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan ***barcode***,
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PTSP

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 22 September 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan FISIP PPs UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 22-09-2020

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.11 Tamalanrea Tlp. (0411) 581718 Fax. (0411) 586451
MAKASSAR 90245

28 September 2020

Nomor : 440.5.2/ 10278 /Diskes
Sifat : Biasa
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Prov Sulawesi Selatan
di-
TEMPAT

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan nomor: 6437/S.01/PTSP/2020 Tanggal 22 September 2020. Perihal seperti di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i berikut:

NO	NAMA	NOMOR POKOK	JUDUL
1.	Sukma Mahardhiny	E012181006	Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Khusus Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan.

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis.. Untuk itu, dimohon kiranya Saudara dapat memberikan bantuan kepada yang bersangkutan selama melakukan penelitian.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG SDK
DINAS KESEHATAN PROV.SULSEL,

Dra.Hj.Fithriyani,Apt.,M.Kes
Pangkat : Pembina Tk.I IV/b
NIP :19670112 199401 2 001

Tembusan :

1. Pembimbing
2. Masing-masing yang bersangkutan

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Fax. 3612242
MAKASSAR 90113

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420 / 381 /RSKDP.1/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama	:	SUKMA MAHARDHINY
Nomor Pokok	:	E012181006
Program Studi	:	Pemerintahan Daerah
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S2)
Alamat	:	Jl. P. Kemerdakaan KM. 10 Makassar

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Penelitian mulai tanggal 11 Agustus 2020 s/d 11 Nopember 2020 di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi selatan dengan Judul ***IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN.***

Demikian Surat Keterangan ini di berikan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Februari 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

dr. Hj. ANDI DIAMARNI GANDHIS, MARS
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP.19610531 198910 2 001

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Jl. Gunung Merapi No.75 Telp. 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

SURAT KETERANGAN

Nomor: 93 /UPT RSKD-IA.SF/01/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Dinas Kesehatan Makassar menerangkan bahwa :

Nama	: Sukma Mahardhiny
Nomor Pokok	: E012181006
Program Studi	: Pemerintahan Daerah
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Benar telah melakukan penelitian di UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Dinas Kesehatan Makassar dalam rangka menyusun Skripsi tanggal 11 Agustus 2020 sampai dengan 2020 "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DI PROVINSI SULAWESI SELATAN".

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk di gunakan sebagaimana mestinya

Di tetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 09 Februari 2021

Direktur UPT RSKDIA Siti Fatimah
Ka.Subag Tata Usaha

KASRUDDIN, SKM
Pangkat : Penata TK.I
N I P. : 19640515 198703 1 029