

Dedi Rahmat Saputra

Mahasiswa Magister Ilmu Pemerintahan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: dedirahmats@yahoo.com

Suranto

Dosen Magister Ilmu Pemerintahan Uni-
versitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: suranto_ummy@yahoo.com

[http://dx.doi.org/10.18196/
jgpp.2014.0011](http://dx.doi.org/10.18196/jgpp.2014.0011)

Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di RSUD Kota Baubau

ABSTRACT

The hospital has a strategic role in the effort to accelerate the improvement of public health degree. The new paradigm of health care requires hospitals provide quality services according to the needs and wishes of the patient with reference to the code of professional conduct and medical. Performance of health care organizations typically use a minimum standard criteria of service in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 741 / Menkes / Per / VII / 2008. These regulations outline covers; a) basic health services, b) health care referrals, c) epidemiological investigation and prevention of outbreaks and d) health promotion and community development. The purpose of this study was to determine the implementation of the minimum service standards in the field of health referral at RSUD Baubau and to determine the factors that affect the minimum service standard reference in the field of health at RSUD Baubau. The method used in this research is descriptive qualitative. The data collection techniques in this research is interview and documentation. Meanwhile, the techniques used to analyze the data in this study is a descriptive analysis techniques. This analysis includes data checking, data grouping, data checking, data analysis and conclusion. The results of this experiment showed that the implementation of the minimum service standards in the field of health referral at RSUD Baubau has been good. A slight lack of implementation of the health sector MSS reference in RSUD Baubau is the amount of human resources required. The factors that affect the implementation of minimum service standard reference in the field of health, namely RSUD Baubau; Communication, disposition and bureaucratic structure. As for the factor of resources because there is still a shortage of only 80% to meet the needs of human resources at RSUD Baubau.

Keywords: Minimum Service Standards Health and Referral Services.

ABSTRAK

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Kinerja organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan kriteria standar minimal pelayanan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/ MenKes/Per/VII/2008. Peraturan tersebut secara garis besar meliputi; a) pelayanan kesehatan dasar, b) pelayanan kesehatan rujukan, c) penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa dan d) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau dan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik wawancara serta dokumentasi. Sedangkan, teknik yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif. Analisis ini meliputi pengecekan data, pengelompokan data, pemeriksaan data, analisis data dan penarikan kesimpulan. Hasil peneliti ini menunjukkan bahwa implementasi Standar Pelayanan Minimal bidang

kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah baik. Sedikit kekurangan pelaksanaan SPM bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu pada jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan. Adapun faktor yang mempengaruhi implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu; Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. Sedangkan untuk faktor sumber daya masih terdapat kekurangan karena hanya 80% dalam mencukupi kebutuhan SDM RSUD Kota Baubau.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pelayanan Rujukan.

PENDAHULUAN

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 25).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, S. 1995: 68). Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 1995: 77).

Kinerja organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan kriteria standar minimal pelayanan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/ MenKes/Per/VII/2008. Peraturan tersebut secara garis besar meliputi; a) pelayanan kesehatan dasar, b) pelayanan kesehatan rujukan, c) penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa dan d) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Adapun indikator pelayanan kesehatan rujukan meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Berita buruk dari RSUD Kota Baubau disampaikan keluarga bapak Anton. Tiga hari sempat terlantar di Rumah Sakit Umum Palagimata Bau-bau, tanpa sentuhan perawatan memadai dari tim medis RSUD, Harpalani Abdullah, korban kecelakaan lalulintas sejak 19 Juli 2013, akhirnya meninggal pada 22 Juli 2013). Korban yang dibawa masuk ke Rumah sakit dalam kondisi koma, sempat ditelantarkan atau tidak mendapat perawatan serius dari pihak rumah sakit. Bapak Anton merasa kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD, sebagaimana dia mengatakan bahwa:

“Saya sangat kecewa dengan pihak dokter RSUD Palagi Mata yang tidak memberikan tindakan penanganan kepada keluarga saya, padahal kondisinya sudah koma,”.

Berdasarkan keterangan dari bapak Anton di atas, menunjukkan bahwa upaya mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan strategi utama yang diwujudkan dengan membangun sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas dan jaringannya, disertai peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Selama kurun waktu 2003-2008, Pemerintah Kota Baubau telah membangun berbagai sarana pelayanan kesehatan meliputi: 6 puskesmas perawatan, 10 puskesmas non perawatan, 17 puskesmas pembantu, yang didukung dengan menggerakkan 138 buah Posyandu, 15 unit puskesmas keliling serta 187 orang tenaga medis dan paramedis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau dengan orientasi kuratif dan rehabilitatif. Sementara itu untuk kegiatan pengembangan kesehatan masyarakat didukung oleh 19 tenaga medis dan 232 tenaga para medis di puskesmas dan jaringannya. Perkembangan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan di Kota Baubau, 2003-2008:

Dengan keterbatasannya tenaga kesehatan yang ada pada puskesmas atau rumah sakit lain, maka kebutuhan pelayanan kesehatan harus dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan cukup. Pemerintah Kota Baubau secara bertahap telah memulai pembangunan RSUD Tipe B dengan luas areal \pm 4 Ha. Rumah sakit ini akan dikembangkan sebagai RSU Pusat Rujukan di Sultra setelah RSU Propinsi Kendari dan sudah beroperasi pada Agustus tahun 2008 dengan kapasitas 120 tempat tidur untuk pasien rawat inap. RSUD Kota Baubau Tipe B secara bertahap akan dilengkapi dengan fasilitas Gedung Bersalin, Gedung Perawatan Umum, Gedung Perawatan Jiwa, Gedung Fisioterapi, Gedung Perawatan Anak, Gedung Perawatan VIP, Gedung Laundry/Dapur,

Apotik, Gedung Operasi, ICU, Gedung Isolasi, UGD, Gedung Radiologi dan lain-lain. Fasilitas gedung sebagaimana disebutkan di atas telah dilengkapi secara bertahap dengan peralatan medis yang memenuhi standar dan kualifikasi. Sejalan dengan pembangunan RSUD Tipe B, Pemerintah Kota Baubau terus berupaya meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM kesehatan khususnya di RSUD yang ditujukan bagi pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas bukan saja bagi masyarakat Kota Baubau akan tetapi juga masyarakat yang berasal dari daerah lainnya.

Berdasarkan keterangan di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di RSUD Kota Baubau (Studi Kasus SPM Pelayanan Rujukan di RSUD Kota Baubau). Diadakannya penelitian ini dengan harapan bahwa hasil penelitian pada akhirnya dapat digunakan sebagai landasan kerja bagi pemerintah Kota Baubau dalam menjalankan salah satu fungsinya yaitu menyediakan layanan kesesehatan bagi masyarakat.

KERANGKA TEORI KEBIJAKAN PUBLIK

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Di samping itu dilihat dari hirarkirnya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/ kota, dan keputusan bupati/walikota. Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi Winarno (2002: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan

dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah. Robert Eyestone sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008: 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh. Menurut Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003:2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003: 1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

298 IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

A. PENGERTIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Afan Gaffar, 2009: 295). Rangkaian kegiatan tersebut mencakup persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Misalnya dari sebuah undang-undang muncul sejumlah Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, maupun Peraturan Daerah, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan implementasi termasuk di dalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut, dan bagaimana mengantarkan kebijakan secara konkrit ke masyarakat. Pengertian Implementasi yang dikemukakan oleh Solichin Abdul Wahab dalam bukunya Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara sebagai berikut: “Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau pejabat-pejabat kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan” (Wahab, 2001: 65).

Pengertian implementasi selain menurut Wahab diatas dapat dijelaskan juga pengertian implementasi menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Vanhorn dalam bukunya yang berjudul *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework* yaitu: “*Policy implementation encompasses those action by public and private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decision. This includes both one-time efforts to transform decisions into operational terms, as well as continuing efforts to achieve the*

large and small changes mandates by policy decisions” (Implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan-tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (kelompok) swasta, yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakantindakan ini, pada suatu saat berusaha untuk mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan baik yang besar maupun kecil yang diamanatkan oleh keputusan-keputusan kebijakan) (Meter dan Vanhorn, 1975: 447).

299

Pandangan Van Meter dan Van Horn bahwa implementasi merupakan tindakan oleh individu, pejabat, kelompok, Badan Pemerintahan atau swasta diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam suatu keputusan tertentu. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan-pekerjaan pemerintah yang membawa dampak pada Warga Negaranya. Namun dalam prakteknya Badan-badan Pemerintah sering menghadapi pekerjaan-pekerjaan di bawah mandat dari Undang-Undang, sehingga membuat mereka menjadi tidak jelas untuk memutuskan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Berdasarkan teori George C. Edwards III (AG. Subarsono, 2008:

300 90-92), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu:

1) Komunikasi

Proses komunikasi efektif diperlukan dalam kerangka pelaksanaan kebijakan. Pimpinan harus mengkomunikasikan kebijakan yang akan dilaksanakan kepada bidang yang bertanggung jawab agar dapat memahami maksud dan tujuan kebijakan. Komunikasi adalah perekat organisasi dan koordinasi adalah asal muasal dari kerja sama tim serta terbentuknya sinergi dan integrasi. Komunikasi antar komponen pelaksana EDS perlu dilakukan secara intensif agar kinerjanya dapat optimal.

2) Sumber Daya

Betapapun jelasnya proses komunikasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan betapapun perintah dan kewenangan sudah diberikan tetapi kalau sumber daya yang tersedia tidak mendukung hal ini dapat menghambat pelaksana kebijakan. Adapun pentingnya masalah sumber daya dalam pelaksanaan EDS mencakup: jumlah guru yang dilibatkan, keahlian guru yang diperlukan, informasi dari kepala sekolah dan pengawas dan berbagai penyesuaian lainnya.

3) Disposisi

Disposisi atau sikap yang dimaksud adalah sikap pelaksana kebijakan dalam hal ini pelaksana program EDS. Hal ini terkait dengan adanya sikap yang kuat bagi pelaksana yang memiliki kapasitas dalam melaksanakan program. Komponen pelaksana program perlu sepenuh hati dan memiliki komitmen dalam melaksanakan fungsinya sehingga akan menghasilkan pandangan yang seimbang bahwa program dilaksanakan untuk pengembangan diri dan sekolah ke arah yang lebih baik.

4) Struktur Birokrasi

Dalam pelaksanaan kebijakan melibatkan banyak orang, bidang dan lingkungan sehingga dapat mempengaruhi kelancaran dan

keberhasilan kebijakan. Masalah koordinasi antar struktur birokrasi dapat menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan. Untuk itu diperlukan sebuah prosedur tetap atau standard operasional procedure (SOP) untuk kelancaran kebijakan.

Dari pernyataan di atas, Edward III mengarahkan pemahaman tentang variabel implementasi kebijakan dan hubungan antara variabel-variabel dimaksud dengan menetapkan peran masing-masing variabel. Komunikasi dibutuhkan oleh setiap pelaksana kebijakan untuk mengetahui apa yang harus mereka lakukan agar kelompok sasaran (*target group*) juga dapat mengetahui dan memahami apa maksud dan tujuan dari kebijakan. Tanpa adanya sumber daya, isi kebijakan yang telah dikomunikasikan dengan baik tidak dapat berjalan dengan efektif. Sumber daya menjamin dukungan efektifitas implementasi kebijakan. Sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, informasi mengenai implementasi kebijakan, kewenangan dari para implementor serta sarana dan prasarana yang memadai. Disposisi menjaga konsistensi tujuan antara apa yang ditetapkan pengambil kebijakan dan pelaksanaannya. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik. Struktur birokrasi menjelaskan susunan tugas dari para pelaksana kebijakan, memecahkannya dalam rincian tugas serta menerapkan prosedur operasi standar (SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak.

Menurut Merilee S. Grindle (Subarsono, 2005: 93) terdapat dua variabel besar yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Masing-masing variabel tersebut masih dipecah lagi menjadi beberapa item. Disebutkan oleh Subarsono (2005: 93).

Variabel isi kebijakan ini mencakup (1) sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2)

302 jenis manfaat yang diterima oleh *target group*; (3) sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

Sedangkan 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 rejim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Model Grindle ini dijelaskan oleh Suwitri (2008: 86-89). Variabel Konten selanjutnya diperinci lagi ke dalam 6 unsur, yaitu:

1) Pihak yang kepentingannya dipengaruhi (*interest affected*)

Theodore Lowi (dalam Grindle, 1980) mengungkapkan bahwa jenis kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap macam kegiatan politik. Dengan demikian, apabila kebijakan publik dimaksud untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam hubungan sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya, akan dapat merangsang munculnya perlawanan dari pihak-pihak yang kepentingannya terancam oleh kebijakan publik tersebut.

2) Jenis manfaat yang dapat diperoleh (*tipe of benefits*)

Program yang memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari *target groups* atau masyarakat banyak.

3) Jangkauan perubahan yang dapat diharapkan (*extent of change envisioned*)

Program yang bersifat jangka panjang dan menuntut perubahan perilaku masyarakat dan tidak secara langsung atau sesegera mungkin dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat (*target groups*) cenderung lebih mengalami kesulitan dalam

implementasinya.

- 4) Kedudukan pengambil keputusan (*site of decision making*)
Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam implementasi kebijakan publik, baik secara geografis maupun organisatoris, akan semakin sulit pula implementasi program. Karena semakin banyak satuan-satuan pengambil keputusan yang terlibat di dalamnya.
- 5) Pelaksana-pelaksana program (*program implementors*)
Kemampuan pelaksana program akan mempengaruhi keberhasilan implementasi program tersebut. Birokrasi yang memiliki staf yang aktif, berkualitas, berkeahlian dan berdedikasi tinggi terhadap pelaksanaan tugas dan sangat mendukung keberhasilan implementasi program.
- 6) Sumber-sumber yang dapat disediakan (*resources committed*)
Tersedianya sumber-sumber secara memadai akan mendukung keberhasilan implementasi program atau kebijakan publik.

C. UPAYA MENGATASI HAMBATAN KEBIJAKAN

Peraturan perundang-undangan merupakan sarana bagi implementasi kebijakan publik. Suatu kebijakan akan menjadi efektif apabila dalam pembuatan maupun implementasinya didukung oleh sarana-sarana yang memadai. Adapun unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu kebijakan dapat terlaksana dengan baik, yaitu:

- 1) Peraturan hukum ataupun kebijakan itu sendiri, di mana terdapat kemungkinan adanya ketidakcocokan antara kebijakan-kebijakan dengan hukum yang tidak tertulis atau kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat.
- 2) Mentalitas petugas yang menerapkan hukum atau kebijakan. Para petugas hukum (secara formal) yang mencakup hakim, jaksa, polisi, dan sebagainya harus memiliki mental yang baik dalam melaksanakan (menerapkan) suatu peraturan perundang-undangan atau kebijakan. Sebab apabila terjadi yang sebaliknya,

- maka akan terjadi gangguan-gangguan atau hambatan-hambatan dalam melaksanakan kebijakan/ peraturan hukum.
- 3) Fasilitas, yang diharapkan untuk mendukung pelaksanaan suatu peraturan hukum. Apabila suatu peraturan perundang-undangan ingin terlaksana dengan baik, harus pula ditunjang oleh fasilitas-fasilitas yang memadai agar tidak menimbulkan gangguan-gangguan atau hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya.
 - 4) Warga masyarakat sebagai obyek, dalam hal ini diperlukan adanya kesadaran hukum masyarakat, kepatuhan hukum, dan perilaku warga masyarakat seperti yang dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan (Bambang Sunggono, 1994: 158).

PELAYANAN PUBLIK

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai pelayanan personal (*personal service*) sampai jasa sebagai produk. Berbagai konsep mengenai pelayanan banyak dikemukakan oleh para ahli seperti Haksever et al (2000) menyatakan bahwa jasa atau pelayanan (*services*) didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menghasilkan waktu, tempat, bentuk dan kegunaan psikologis. Menurut Edvardsson et al (2005) jasa atau pelayanan juga merupakan kegiatan, proses dan interaksi serta merupakan perubahan dalam kondisi orang atau sesuatu dalam kepemilikan pelanggan.

Sinambela (2010: 3), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Kotlern dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah satu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antarseseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan

menyediakan kepuasan pelanggan.

Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak, ramai. Inu dan kawan-kawan mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap atau tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Lebih lanjut dikatakan pelayanan publik dapat diartikan, pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

PELAYANAN KESEHATAN

Dari berbagai bentuk pelayanan, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Menurut Brotosaputro (1998) pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang secara langsung berupaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi kesehatannya. Sumber lain yang menyatakan bahwa pengertian pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan

kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan pemulihan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang, penyusunan kebijakan kesehatan seharusnya melibatkan penerima pelayanan kesehatan, lingkungan pengaruh terhadap kesehatan penduduk, kelompok, keluarga dan individu, pencegahan penyakit sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, kesehatan merupakan tanggung jawab individu, klien merupakan anggota tetap team kesehatan (Azwar, 1999). Menurut WHO (1984) dalam Juanita (2001) menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

1) Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaianpenilaian seseorang terhadap obyek, dalam hal ini obyek kesehatan.

2) Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

3) Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

4) Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya

dengan konsep sehat sakit.

Azwar (1999) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni:

1) Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2) Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

4) Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau

(*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5) Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sukmadinata penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan kejadian pada saat sekarang secara apa adanya. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Baubau. Dipilihnya RSUD Kota Baubau karena keterbatasannya tenaga kesehatan yang ada pada puskesmas atau rumah sakit lain, maka kebutuhan pelayanan kesehatan harus dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan cukup. Sementara itu meningkatnya kebutuhan masyarakat Kota Baubau terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terus meningkat. Dengan keadaan yang demikian maka perlu adanya pelayanan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang cukup. Dalam hal ini RSUD Kota Baubau yang dirasa peneliti memiliki fasilitas kesehatan yang memadai. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder, data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa hasil wawancara yang dilakukan pada dirut RSUD, ketua bidang pelayanan dan pasien RSUD Kota Baubau. Sedangkan Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah: Gambaran umum wilayah Kota Baubau. Profil RSUD Kota Baubau Laporan tahunan RSUD Kota Baubau.

PEMBAHASAN

Fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, memiliki peran penting dalam mengelola, pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini mengingat khususnya di daerah penyerahan urusan kesehatan menjadi kewenangan daerah, dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah. Dalam hal ini kemampuan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat. Untuk itu, RSUD harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif, dan bertanggungjawab. Hasil penelitian yang diperoleh di lapangan, implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau dapat disampaikan sebagai berikut.

Data yang diperoleh dari RSUD Kota Baubau, selama tahun 2011 jumlah pasien rujukan yang diterima oleh RSUD Kota Baubau sebanyak 2159. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang diterima yaitu sebanyak 7589 dan pada tahun 2013 sebanyak 3577. Semua pasien rujukan yang diterima RSUD Kota Baubau berasal dari Puskesmas. Penerimaan pasien rujukan dari puskesmas lebih dikarenakan kurangnya peralatan, sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas. Seperti pendapat Syaibani (2010) bahwa masalah utama pelayanan kesehatan adalah kualitas yang belum memuaskan sehingga walaupun cakupan pelayanan sudah baik tetapi dampak terhadap status kesehatan masyarakat belum optimal. Di samping itu banyak keluhan masyarakat atas pelayanan yang diberikan, seperti buruknya citra pelayanan di puskesmas, fasilitas gedung maupun peralatan medis dan non medis kurang memadai, dan budaya pegawai puskesmas yang tidak disiplin.

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa pencapaian pelaksanaan SPM di RSUD Kota Baubau adalah sebagai berikut.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan SPM

310 di RSUD Kota Baubau terbilang cukup baik. Hal ini dikarenakan pada tahun 2011 indikator pengukuran SPM yang tidak tercapai hanya sebanyak 13 item dari 90 item indikator SPM, artinya hanya 14,44% saja. Pada tahun selanjutnya yaitu 2012 ada peningkatan pencapaian yaitu menjadi 12 indikator saja atau 13,33%. Selanjutnya pada tahun 2013 terlihat hanya 9 indikator atau 10% yang tidak terpenuhi atau tidak tercapai. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa RSUD Kota Baubau telah melakukan pembenahan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat atau pasien. Adapun implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan berdasarkan kebijakan adalah sebagai berikut.

DIMENSI ISI KEBIJAKAN

Kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mempengaruhi beberapa kepentingan lain meliputi kesejahteraan masyarakat, perlindungan hak kesehatan, kemudahan akses kesehatan dan layanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat HS selaku Dirut RSUD Kota Baubau dalam wawancara, sebagai berikut.

“Dengan adanya standar pelayanan minimal bidang kesehatan tentu akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat kan dapat perlindungan kesehatan.”

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa adanya kepentingan masyarakat yang dipengaruhi oleh adanya SPM bidang kesehatan. Dengan adanya SPM masyarakat akan mendapatkan jaminan yaitu berupa perlindungan kesehatan dari RSUD Kota Baubau. Pendapat HS di atas didukung oleh WS selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Baubau sebagai berikut.

“...SPM sangat bermanfaat sekali..., masyarakat sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang bagus. Kalau mereka sehat kan mereka bisa beraktivitas, bekerja..”

Dari sisi pasien juga terlihat adanya dukungan atas pelaksanaan

SPM bidang kesehatan, ibu N menyatakan dalam wawancaranya adalah sebagai berikut: **311**

“Dengan adanya SPM ini kami sangat mendukung..., jadi jelas pelayanan yang diberikan rumah sakit kan. Kami juga merasa sangat terbantu dengan adanya SPM ini.”

Berdasarkan ketiga informan di atas dapat diketahui bahwa keberadaan SPM sangat dibutuhkan di RSUD Baubau. Hal ini dikarenakan SPM bidang kesehatan memiliki daya pengaruh terhadap kepentingan masing-masing pihak yang terlibat. Berikut disampaikan pihak-pihak yang memiliki kepentingan atas SPM bidang kesehatan.

Jenis manfaat dari kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan meliputi memberikan standar pelayanan kesehatan. HS menyebutkan tentang manfaat dari diadakannya SPM bidang kesehatan rujukan, sebagai berikut.

“...dengan adanya SPM Pelayanan rujukan ini masyarakat akan lebih jelas apa haknya dan apa kewajibannya. Jadi ada kepastianlah kepada pasien tentang pelayanan yang kita berikan. Sehingga masyarakat jelas dia punya pelayanannya. Misalnya harus dilayani jam sekian, mulai dari pengambilan nomor pelayanan rekam medic berapa menit waktu yang dibutuhkan, itu kan suda di atur dalam pelayanan spm, berapa menit dia harus menunggu. Dan kita berusaha untuk mematuhi dari apa yang ada dalam peraturan SPM itu. Sehingga masyarakat tentunya dengan adanya standar pelayanan minimal ada kejelasan kalau misalnya mereka mau periksa, mereka tau berapa lama waktu yang dibutuhkan.”

Terkait hak-hak pasien, dalam UU No. 36 tahun 2009 itu diantaranya meliputi: Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan (kecuali tak sadar, penyakit menular berat, gangguan jiwa berat). Hak atas rahasia pribadi (kecuali perintah UU, pengadilan, ijin ybs, kepentingan ybs, kepentingan masyarakat). Hak

312 menuntut ganti rugi akibat salah atau kelalaian (kecuali tindakan penyelamatan nyawa atau cegah cacat). Sementara itu kewajiban pasien diatur di antaranya dalam UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama pasal 53 UU, yang meliputi: Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi. Mematuhi ketentuan yang berlaku di saryankes. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien RSUD diketahui adanya manfaat yang timbul dari terlaksananya SPM bidang kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan LMB menyatakan bahwa pelayanannya menjadi semakin baik, kita selaku pasien merasa nyaman jadinya dan dipekuat kembali oleh pendapat dari L.J menyampaikan sebagai berikut: Dengan adanya SPM, pasien jadi mendapatkan layanan kesehatan yang baik dari pihak RSUD, semua pasien mendapatkan pelayanan yang sama.

Dengan adanya standar pelayanan minimal, maka akan memunculkan berbagai manfaat bagi pihak-pihak yang terkait dengan SPM. Diantara manfaat tersebut yaitu; pelayanan yang baik, adanya kejelasan tentang hak dan kewajiban pasien yang pada akhirnya memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan. Selain itu, bagi pihak rumah sakit, dengan terlaksananya SPM tentu dapat memenuhi aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang Standar Pelayanan Minimal.

Perubahan yang diinginkan dari kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu pemerataan kualitas layanan kesehatan dan tidak ada perbedaan perlakuan pada kelompok masyarakat tertentu. HS menyebutkan tentang jangkauan perubahan yang dapat diharapkan dari diadakannya SPM bidang kesehatan rujukan, sebagai berikut.

“Sebenarnya kita dari dulu tidak pernah membedakan pasien. Ya kita anggap sama saja semua. Tidak ada golongan miskin diperlakukan

begini, golongan kaya diperlakukan begitu, itu tidak ada..semua sama” 313
Pendapat HS di atas didukung dengan pendapat pasien RSUD yaitu N yang menyatakan sebagai berikut.

“Tidak ada perbedaan pelayanan, semua diperlakukan sama dengan yang lain. Kita sudah merasa nyaman dengan bentuk pelayanan yang diberikan”

Selain itu pendapat lain disampaikan oleh E, yaitu:

“Semua pasien mendapatkan pelayanan yang sama dari RSUD. Kalau pelayanan yang berkaitan fasilitas, ya memang disesuaikan dengan kelas yang diambil pasien, misal kelas VIP ya memang lebih baik fasilitas yang didapatkan”

Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Kota Baubau tidak membedakan antar pasien. Semua pasien mendapat pelayanan dan perlakuan yang sama. Memang ada perbedaan fasilitas yang diberikan pada pasien, hal ini dikarenakan ada perbedaan kelas VIP dan biasa. Secara perlakuan semua pasien tetap sama.

Ketua RSUD Kota Baubau merupakan penyelenggara kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD. Penjelasan HS sebagai orang yang mengambil keputusan SPM di RSUD Kota Baubau, adalah sebagai berikut:

“Ya..dari segi manajemennya mulai dari tahap perencanaan pelaksanaan sampai tahap evaluasi, tetapi tugas itu akan dibagi rata kesetiap bidang. Contohnya bidang pelayanan akan melakukan sesuai tugasnya begitu juga dengan di bidang perawatan dan bidang lainnya. Tidak semata-mata kepala rumah sakit yang melakukan semuanya dan itulah yang namanya manajemen. Kemudian dari setiap akhir tahun Kita akan melakukan evaluasi dari semua program yang dilakukan termasuk di dalamnya yaitu mengenai SPM itu sendiri.”

Keterangan di atas, menunjukkan alur pelaksanaan SPM yang sudah tersusun rapi. Bahkan sudah ada tahap evaluasi kerja yang dilaksanakan pada akhir tahun. Hal ini menunjukkan bahwa

314 pengelolaan SPM di RSUD Kota Baubau sudah sangat baik. Para staf kesehatan RSUD melaksanakan kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. HS menyebutkan tentang Pelaksana-pelaksana program SPM bidang kesehatan rujukan, sebagai berikut.

“para staf suda melakukan kebijakan itu karna itu punya aturan dengan petunjuk SOP nya dan bahkan suda diadakan sosialisasi ke setiap bagian pelayanan rumah sakit.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan WS adalah sebagai berikut:
“...para staf yang ada sudah mengetahui pekerjaan dan apa yang harus dilakukan dalam memberikan pelayanan yang maksimal. Kita sesuai SOP aja”

Sebagai bahan pertimbangan, berikut hasil wawancara dengan SN selaku staf RSUD.

“Iya..., kita memiliki SOP-nya. Ada juga pengawasan tentang pelaksanaan SOP tersebut, nanti di akhir tahun biasanya diadakan evaluasi”

Berdasarkan keterangan di atas menunjukkan bahwa para staf RSUD telah melaksanakan SPM dengan baik. Hal ini dikarenakan adanya SOP dari RSUD yang sudah diedarkan pada seluruh staf rumah sakit. Sumber-sumber yang dapat disediakan diartikan sebagai kecukupan sumber daya manusia dan sumber daya finansial serta sarana dan prasarana. Berikut data SDM RSUD Kota Baubau

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kerja RSUD Kota Baubau masih kurang terutama dokter. Hal ini dikarenakan dokter memiliki peran yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan. Jumlah dokter yang tersedia hanya sebanyak 23 orang tentu akan mengakibatkan pelayanan yang kurang maksimal. Berikut merupakan penjelasan dari WS tentang kecukupan SDM RSUD Kota baubau.

“...sebenarnya belum. 70 % - 80 % okelah..., tapi sekitar 20 % itu blm

mencukupi, artinya disana sini kita masih membutuhkan tenaga yg lebih kompeten di bidangnya, khususnya tenaga dokter umum, dokter spesialis masih sangat-sangat dibutuhkan.”

Untuk SDM yang tersedia di RSUD Kota Baubau masih kurang dari kebutuhan yang seharusnya. Selama ini RSUD hanya mampu menyediakan 80% SDM dari kebutuhan pelayanan RSUD. Hasil wawancara dengan RK selaku pasien mengatakan bahwa:

“...Staf di RSUD saya rasa sudah cukup.., paling dokter yang kurang, soalnya kita harus mengunggu kedatangan dokter juga ketika akan melakukan pemeriksaan kesehatan”

Dikarenakan dalam penelitian ini hanya membahas tentang pelayanan rujukan, maka sumber daya finansial tidak dianalisis secara mendalam. Selain itu pihak RSUD tidak memberikan data keuangan rumah sakit dikarenakan suatu hal yang tidak disebutkan. Komentar yang disampaikan oleh HS selaku Dirut RSUD ketika ditanya tentang aspek finansial RSUD Kota Baubau adalah sebagai berikut:

“Sumberdaya finansial RSUD telah mencukupi kebutuhan operasional, dan berjalan baik, untuk data kita tidak bisa memberikannya.. tapi kita sudah mapan dalam hal finansial itu saja..”

Berdasarkan keterangan yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi SPM bidang kesehatan rujukan pada Kota Baubau masih perlu ditingkatkan. Kekurangan ini terletak pada SDM yang dimiliki pihak RSUD Kota Baubau.

DIMENSI KONTEKS KEBIJAKAN

A. KEKUASAAN, KEPENTINGAN DAN STRATEGI AKTOR YANG TERLIBAT

RSUD merupakan aktor yang terlibat dan mempunyai kepentingan terhadap kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Berikut penjelasan HS bahwa kepentingan kita adalah untuk mensejahterakan masyarakat lewat tercapainya

316 kesehatan” Pendapat HS di atas sesuai dengan penjelasan dari WS tentang kekuasaan, kepentingan dan strategi para staf rumah sakit adalah sebagai berikut.

“ya kita melakukan pelayanan secara natural saja, kepentingan pasien untuk sembuh dan kepentingan kita sebagai rumah sakit ya memberikan pelayanan sebaik yang kita bisa”

Keterangan WS menunjukkan kesungguhan RSUD dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dengan kata lain pelaksanaan SPM di RSUD Kota Baubau telah dilakukan dengan baik.

B. KARAKTERISTIK LEMBAGA DAN PENGUASA

Kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan dilaksanakan oleh RSUD Baubau. HS menjelaskan tentang pelaksanaan SPM di RSUD Kota Baubau sebagai berikut.

“sudah dilakukan, semua standar pelayanan minimal apa yang tertera itu suda dilakukan. Dan itu akan dijabarkan di setiap standar operasional di tiap-tiap pelayanan. Mulai dari rawat jalan, kemudian masuk rawat inap, masuk rhongent, laboratorium dan sebagainya. Termasuk rujukan antar poli itu suda di atur dalam SOP, dan disitulah kemudian dimasukkan standar pelayanan minimal itu.”

Keterangan HS menegaskan tentang pelaksanaan SPM RSUD yang memang sudah dilaksanakan. Adanya SOP merupakan salah satu bukti keseriusan pihak RSUD dalam menerapkan SPM di RSUD Kota baubau.

C. KEPATUHAN DAN DAYA TANGGAP

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan dilaksanakan dengan baik oleh RSUD Kota Baubau. Berdasarkan wawancara dengan HS tentang kepatuhan dan daya tanggap, sebagai berikut:

“..Kalau secara standar berdasarkan peraraturan mentri kesehatan atau panduan rumah sakit tipe C itu blm sepenuhnya, tetapi kalau berdasarkan standar pelayanan minimal ya kita sesuaikan juga dengan

standar minimal yang sesuai dengan SK menteri kesehatan itu sudah memenuhi, walaupun hasil dari standar pelayanan minimal ini kalau di survey secara pertahun itu masih ada beberapa item yang kurang.”

317

Hasil wawancara dengan Dirut RSUD sesuai dengan hasil wawancara dengan WS, sebagai berikut

“Ya.. kita berpatokan pada SK menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimum. Kita sudah sesuai dengan keputusan tersebut”

Secara garis besar, pelaksanaan SPM sudah memenuhi standar minimal yang sesuai dengan SK menteri kesehatan. Akan tetapi jika parameternya adalah rumah sakit tipe C maka RSUD Kota Baubau belum sepenuhnya melaksanakannya. Berdasarkan analisis yang dilakukan, maka dapat dikatakan bahwa implementasi Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah baik.

D. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN RUJUKAN DI RSUD KOTA BAUBAU

Pelayanan terhadap masyarakat haruslah pelayanan yang optimal artinya pelayanan yang kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan. Perlu diperhatikan juga bahwa tujuan pembangunan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah kerja rumah sakit agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII2008 terkait dengan pelayanan kesehatan rujukan, maka harus memuat dua unsur, yaitu; cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015 dan cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan

318 sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Kota Baubau adalah sebagai berikut:

Berikut merupakan data cakupan masyarakat miskin yang berobat di RSUD Kota Baubau dengan berbagai macam kartu kesehatan yang dimiliki pasien.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa jumlah pasien dengan kategori Miskin adalah sebanyak 6021 pasien dari total 8208 pasien RSUD Kota Baubau selama tiga tahun (2011-2013). Dengan jumlah tersebut berarti cakupan pasien masyarakat miskin di RSUD Kota bau-bau hanya 73% saja. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa cakupan pasien masyarakat miskin belum memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII2008 yang mensyaratkan adanya cakupan pasien masyarakat miskin sebesar 100%.

Berikut disampaikan data tentang cakupan pelayanan gawat darurat di RSUD Kota Baubau.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setiap tahunnya mulai dari 2011-2013 cakupan pelayanan gawat darurat di RSUD Kota Baubau mencapai angka 100%. Dengan hasil yang demikian dapat dikatakan bahwa cakupan pelayanan gawat darurat yang dilaksanakan di RSUD telah dapat memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII2008. Sedangkan faktor yang mempengaruhi implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau.

DIMENSI KOMUNIKASI

Dimensi komunikasi di RSUD Kota Baubau dibangun berdasarkan beberapa indikator sebagai berikut:

A. TRANSMISI

Dukungan komunikasi oleh RSUD seperti berupa sosialisasi kepada pasien rujukan untuk membantu penyampaian komunikasi. WS menjelaskan tentang adanya sosialisasi RSUD kepada publik,

sebagai berikut: kita suda melakukan sosialisasi ke setiap poli atau setiap bagian pelayanan di rumah sakit karna itu ada aturannya”. Hasil wawancara dengan WS sesuai dengan hasil wawancara YM selakupasien RSUD, berket penjelasannya: “ada, saya tadi diarahkan petugas harus ke sini ke situ, ada pengarahan yang jelas dari mereka.”

Salah satu bentuk layanan yang harus diberikan oleh pelayan publik adalah sosialisasi. RSUD Kota Baubau telah melaksanakan fungsi ini dengan baik. Terbukti dengan ada sosialisasi ke poli atau bagian pelayanan di rumah sakit.

B. KONSISTENSI

Pihak RSUD melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Selanjutnya HS menegaskan tentang adanya pengawasan terhadap para staf rumah sakit, sebagai berikut:

“...semuanyakan harus tetap ada pengawasan dari setiap apa yang kita lakukan itu, jadi setiap item yang ada pada standar pelayanan minimal itu tiap tahun kita akan adakan evaluasi yang berupa survey dari setiap item itu suda dilakukan dan itulah pengawasan.”

Hasil wawancara dengan HS sesuai engan hasil wawancara yang dilakukan dengan T selaku staf RSUD, sebagai berikut:

“..pengawasan dilakukan oleh Kabid biasanya, tapi pernah juga Dirut langsung yang mengadakan sidak untuk mengetahui kinerja para staf di sini.”

Dengan adanya pengawasan dari pihak manajemen tentu akan meningkatkan kinerja staf rumah sakit. Pada akhirnya dapat SPM dapat terlaksana dengan baik di RSUD Kota Baubau.

C. KEJELASAN

RSUD menyediakan media informasi berupa leflet, brosur, alur informasi, dan papan pengumuman kepada pasien rujukan. WS menjelaskan tentang adanya media informasi di RSUD, sebagai

320 berikut:

“kalau brosur tidak ada, karna selama ini juga kita tidak pernah melihat atau mendapatkan brosur dari rumah sakit, tapi kalau alur pelayanan itu ada yg di tempel di dinding ruang instalasi rawat jalan”

Kesesuaian hasil wawancara WS dengan PM selaku pasien RSUD adalah sebagai berikut:

“Tidak ada brosur, hanya papan penunjuk arah yang menjadi acuan kami para pasien dalam mendapatkan informasi, kalau tidak ya tanya langsung sama petugas yang berjaga”

Media informasi disampaikan oleh pihak RSUD melalui alur pelayanan yang tertempel di dinding rumah sakit. Sedangkan media cetak seperti brosur, leaflet dll memang tidak ada. Alasan yang disampaikan ialah tidak adanya rumah sakit yang menerapkan media informasi menggunakan brosur dan leaflet. Hal ini perlu mendapat perhatian bagi pihak RSUD, karena media cetak tersebut juga dapat membantu RSUD dalam hal publikasi pada masyarakat. Berdasarkan keterangan di atas dapat diketahui bahwa pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Baubau sudah termasuk dalam kategori baik atau sudah memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Sedikit kekurangannya terletak pada penggunaan media informasi yang kurang optimal. Tidak adanya peran media cetak diantaranya seperti brosur, banner dan leaflet.

DIMENSI SUMBER DAYA

Dalam implementasi suatu kebijakan tentu saja diperlukan pelaksana guna mendukung terlaksananya kebijakan dengan baik. Tanpa adanya personil untuk melaksanakan suatu program, maka kebijakan apapun tidak dapat berjalan dan hanya tinggal sebagai dokumen tanpa ada realisasinya. Oleh karena itu ketersediaan pelaksanaan yang cukup berkompetensi dalam mendorong keberhasilan kebijakan tersebut. (Mangaro, 2013). Berikut hasil analisis dimensi sumber daya di RSUD Kota Baubau.

A. STAF

RSUD mempunyai sumber daya manusia yang mencukupi sesuai kualifikasi pendidikannya. Berikut merupakan penjelasan dari WS tentang kecukupan SDM RSUD Kota baubau.

“...Beberapa tenaga yg dinilai cukup itu tenaga bidan, tenaga perawat, tetapi tenaga penunjang yang lain masih sangat dibutuhkan, artinya belum sepenuhnya SDM disini itu suda memenuhi kriteria dan kebutuhan standar yang kita miliki.”

Berikut hasil wawancara dengan M selaku staf RSUD:

“...Kalau tenaga kerja saya rasa kurang, perlu ada tambahan lagi memang. Kita merasa kualahan menanggapi permintaan pasien dalam bentuk pelayanan...”

Berdasarkan keterangan di atas, kecukupan SDM yang dimiliki RSUD Kota Baubau hanya pada tenaga bidan dan perawat. Tenaga seperti dokter umum dan khusus belum sepenuhnya dimiliki. Adapun data SDM yang dimiliki RSUD adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tenaga dokter ahli masih sangat sedikit, hanya 7 Orang saja. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius dari pihak pengelola rumah sakit. Karena dokter merupakan salah satu unsur utama yang sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Selain itu juga perlu penambahan staf rumah sakit, karena staf yang ada sekarang belum dirasa cukup untuk memberikan pelayanan yang maksimal pada pasien. Hal ini dikaitkan dengan kedatangan jumlah pasien rujukan sebanyak 3577 orang pada tahun 2013 dan ketersediaan dokter ahli hanya 7 orang saja.

B. INFORMASI

Media massa, elektronik dan cetak cukup memberi kemudahan akses informasi terhadap pasien rujukan untuk mendapatkan pelayanan Berikut merupakan penjelasan dari WS tentang

322 kemudahan akses informasi di RSUD Kota Baubau. Untuk sarana informasi kita menggunakan papan pengumuman serta alur pelayanan. Kalau media massa maupun elektronik memang selama ini belum kita gunakan. Berikut kesesuaian keterangan WS dengan GH selaku pasien RSUD. Sarana informasi yang ada di sini cuma papan pengumuman sama alur pelayanan, cuma kalau kita kurang informasi begitu, kita tanya langsung saja pada dokter itu”

Keberadaan media informasi di RSUD Kota Baubau sudah ada yaitu berupa papan pengumuman dan alur informasi. Adapun media lainnya seperti media massa, cetak dan elektronik belum tampak dimaksimalkan dengan baik. Kedepannya perlu mendapat perhatian dari pihak RSUD, karena media-media tersebut juga sangat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

C. WEWENANG

Para staf melaksanakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan sesuai yang diamanatkan oleh RSUD. HS menjelaskan tentang staf yang telah melaksanakan SPM di RSUD Kota Baubau sebagai berikut:

“para staff suda melakukan kebijakan itu karna itu punya aturan dengan petunjuk SOP nya dan bahkan suda di adakan sosialisasi ke setiap bagian pelayanan rumah sakit.”

Para staff di RSUD Kota Baubau telah melaksanakan SPM dengan baik. Adanya SOP rumah sakit membuat para staf memiliki kewajiban untuk melaksanakan standar pelayanan minimal tersebut.

D. FASILITAS

Fasilitas rumah sakit layak dan mempunyai dana dalam mengelola kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Selanjutnya WS menjelaskan tentang kecukupan fasilitas RSUD Kota Baubau.

“...kalau dari segi prasarananya termasuk bangunan, peralatan untuk saat ini suda memenuhi untuk rumah sakit rujukan, tetapi kemudian

di sana sini masih ada kekurangan itu memang masih perlu penambahan-penambahan. Tetapi kalau alat-alatnya atau bangunannya suda mendekatilah. Namanya juga alat kesehatan tiap tahun kan berkembang, hari ini kita beli ini tahun depan ada lagi yang baru, kalau misalnya yang baru itu menjadi standar tentu kita akan ketinggalan. Yang terpenting menurut saya meskipun alat-alatnya suda agak lama tetapi masih berfungsi secara maksimal mendukung kegiatan rumah sakit saya kira itu masih layak.”

Sesui dengan pendapat RD selaku pasien RSUD yang mengatakn bahwa:

“Fasilitas RSUD sudah tergolong lengkap, banyak alat-alat situ. Tapi kalau dibandingkan dengan rumah sakit lain di luar daerah, maksudnya perkotaan gitu ya memang kalah di sini..”

Dengan tercukupinya kebutuhan fasilitas rumah sakit, tentu akan dapat menunjang kinerja RSUD Kota Baubau. Kecukupan fasilitas rumah sakit tersebut juga telah menjelaskan bahwa RSUD Kota Baubau telah melaksanakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Hasil analisis dimensi sumber daya manusia di RSUD Kota Baubau dapat dikatakan sudah baik. Letak kekurangannya adalah terkait staf yang dimiliki rumah sakit. Jumlah staf terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan yang semestinya. Kedepannya supaya diperhatikan pihak RSUD agar menambah staf atau karyawan rumah sakit supaya SPM bidang kesehatan bisa terlaksana lebih baik lagi.

DIMENSI DISPOSISI

Berikut hasil analisis dimensi Disposisi di RSUD Kota Baubau.

A. PENGANGKATAN BIROKRAT

RSUD dalam mengelola kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan mengetahui dan memahami substansinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan HS selaku Dirut RSUD Kota Baubau tentang faktor yang mempengaruhi

324 implementasi SPM bidang kesehatan, sebagai berikut:

“...substansinya..artinya dengan pelayanan itu kita sudah dipatok ya..., bahwa dalam memberikan pelayanan di rumah sakit ini kita suda punya standar. Ya substansinya artinya pelayanan itu bisa berjalan sebagai mana mestinya sesuai yg direncanakan. Jadi supaya pelayanan itu apapun bentuknya di rumah sakit ini punya kejelasan dan tidak mengambang agar masyarakat tau apa yang harus dilakukan dan tau apa yang harus diterima dan berapa lama dia harus menerima pelayanan itu.”

Dirut RSUD secara garis besar telah dapat menangkap substansi standar pelayanan minimal yang diterapkan di rumah sakit. HS mampu menjelaskan poin-poin dasar SPM diantaranya adalah perencanaan, kejelasan pelayanan dan waktu pelayanan.

B. INSENTIF

Ketersediaannya insentif bagi pelaksana kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan. Selanjutnya HS menjelaskan tentang insentif pada RSUD Kota Baubau

“...tidak ada, itu suda merupakan tugas harian. Jadi tugas harian itu suda dijabarkan dalam standar pelayanan minimal itu. Jadi tidak berhubungan dengan masalah insentif. itu suda merupakan tugas keseharian orang-orang di rumah sakit, bahwa petugas ini atau itu suda harus melakukan yg menjadi tugasnya, jadi tidak harus di bayar dulu baru melakukan tugas itu.”

Sesuai dengan wawancara MAA selaku staf RSUD sebagai berikut:

“Tidak ada.., kita tidak mendapat insentif dari pihak RSUD, kita bekerja saja. Sudah 4 tahun saya di sini dan tidak pernah dengan ada yang mendapatkan insentif”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa di

RSUD Kota Baubau tidak ada insentif bagi karyawan/staf. Hal ini dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh para staf memang sudah seharusnya dilakukan, jadi tidak perlu ada insentif. Hasil analisis dimensi disposisi pada RSUD Kota Baubau dapat dikatakan sudah baik. Pahami Dirut tentang substansi SPM serta tidak adanya insentif pada karyawan rumah sakit telah menjelaskan disposisi RSUD Kota Baubau.

STRUKTUR BIROKRASI

Jelas prosedur pelaksanaan kebijakan dan institusi lainnya yang terlibat serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi tersebut. Berikut hasil analisis dimensi Struktur Birokrasi di RSUD Kota Baubau.

A. STANDAR OPERATING PROSEDURES (SOP)

Dalam penerapan SPM, pengelola rumah sakit harus mengetahui prosedurnya, diantaranya harus jelas prosedur pelaksanaan kebijakan dan institusi lainnya yang terlibat serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi tersebut. HS menjelaskan tentang SOP dan adanya kerjasama dengan institusi lain yang ada di RSUD Kota Baubau.

“para staf suda melakukan kebijakan itu karna itu punya aturan dengan petunjuk SOP nya dan bahkan suda diadakan sosialisasi ke setiap bagian pelayanan rumah sakit”.

Selanjutnya, WS menjelaskan tentang adanya kerjasama RSUD dengan instansi lain, sebagai berikut:

“Sudah ada prosedur kerja sama dengan instansi lain yaitu dengan adanya MOU”

Para staf RSUD sudah mengetahui tugas masing-masing. Dengan begitu mereka telah jelas tentang apa saja yang harus dilakukan. Adanya kerjasama dengan instansi lain menunjukkan kapabilitas RSUD Kota Baubau sebagai rumah sakit rujukan sudah berjalan dengan baik.

B. FRAGMENTASI

RSUD peduli terhadap kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan serta kemitraan RSUD dengan rumah sakit lain. Berikut merupakan penjelasan HS terkait dengan kepedulian pelaksanaan SPM bidang kesehatan di RSUD Kota Baubau.

“Kita berusaha melakukan yang terbaik saja..., kemudian kita evaluasi apa yang kurang, kemudian kita terapkan hasil evaluasi tersebut, evaluasi lagi dan seterusnya. Yang kita inginkan hanya supaya RSUD dapat memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang terbaik”

Sesuai dengan pendapat HS, WS menjelaskan sebagai berikut:

“...yang kita inginkan agar pasien yang dirujuk ke Rumah sakit khususnya di RSUD Kota BauBau atau lefel di atasnya dapat terlayani dengan baik sesuai dengan prosedur yang berlaku”

Adanya rasa ingin meningkatkan pelayanan di rumah sakit merupakan bentuk dari kepedulian penerapan SPM bidang kesehatan. Ketika yang berkata seperti ini adalah seorang kepala bidang pelayanan maka sudah dapat dipastikan bahwa akan ada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pelaksanaan SPM di RSUD Kota Baubau ditunjukkan dengan adanya tanggapan yang serius dari pihak RSUD dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Artinya pihak RSUD telah memahami bahwa tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) serta pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama tersebut dalam pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan yang memuaskan (*satisfactory health care*) (Benyamin, 2013).

Sebagai konsekwensi reformasi, manajemen publik juga harus beralih orientasi dari orientasi lama yang menekankan pada proses “tindakan administrasi” yang meliputi kegiatan: perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penempatan pegawai (*staffing*), pengarahan (*directing*), pengawasan (*controlling*), pengaturan (*regulating*), dan penganggaran (*budgeting*) ke orientasi baru yang menekankan pada proses “pembuatan kebijakan dan tindakan pelaksanaan” yang meliputi kegiatan: analisis kebijakan (*policy analysis*), manajemen keuangan (*financial management*), manajemen sumber daya manusia (*human resources management*), manajemen informasi (*information management*), dan hubungan keluar (*external relation*) (Kushandajani, 2006). Semua perubahan di atas telah diantisipasi oleh semua pihak rumah sakit umum daerah, terutama kepala RSUD Kota Baubau.

Dari pembahasan di atas dapat diketahui bahwa keempat dimensi yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi telah dapat diaplikasikan dalam implementasi PERMENKES RI Nomor 741 dengan baik oleh pihak RSUD Kota Baubau. Sedikit kekurangan terletak pada dimensi sumber daya yaitu sumber daya manusia yang masih kurang dari kebutuhan yang seharusnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajrin Saleh, Noer Bahry Noor dan Rini Anggraeni (2014) yang berkesimpulan bahwa sumber daya manusia belum sesuai, karena jumlah petugas PONEK yang dibutuhkan masih kurang secara kuantitas dan segi kualitas masih ada petugas PONEK yang belum mengikuti pelatihan PONEK, terdapat petugas PONEK yang bekerja di luar tupoksinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di bab sebelumnya terkait dengan implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di RSUD Kota Baubau adalah berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka dapat dikatakan bahwa implementasi Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan

328 rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah baik. Sedikit kekurangan pelaksanaan SPM bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu pada jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan. Sedangkan faktor yang mempengaruhi implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu; Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. Sedangkan untuk faktor sumber daya masih terdapat kekurangan karena hanya 80% dalam mencukupi kebutuhan SDM RSUD Kota Baubau.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang diajukan peneliti adalah perlu adanya penambahan sumber daya manusia di RSUD Kota Baubau terkait dengan standar pelayanan minimal yang diberikan. Saran ini didasarkan pada hasil penelitian bahwa terdapat kekurangan di RSUD Kota Baubau yaitu sumber daya manusia. Jika keadaan keuangan memungkinkan akan lebih baik lagi RSUD Kota Baubau menambah jumlah SDM rumah sakit serta sarana dan prasarana medis, karena sarana dan prasarana yang ada saat ini baru sekitar 80% saja.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- A.G. Subarsono. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Assauri, Sofyan 2003. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jilid 1, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, Saifuddin. 1999. *Reliabilitas dan validitas: Seri pengukuran Psikologi*. Yogyakarta: Sigma Alpha.
- Brotosaputro, B., 1998. *Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Fajrin Saleh, Noer Bahry Noor dan Rini Anggraeni (2014) Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Ponek Di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Gaffar, Afan. 2009. *Politik Indonesia: Transisi Menuju Demokrasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Juanita. 2001. Pengaruh Krisis Ekonomi Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Mangaro, Elizabeth. 2013. Kinerja Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan

- Masyarakat Di Kecamatan Loloda Utara Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Eksekutif*. Vol 2, No 1.
- Meter, Donald Van, dan Carl Van Horn. 1975. *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework dalam Administration and Society* London: Sage.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Sinambela, L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi*, cetakan kelima Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. 2010. *Marketing in Practice*, edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman.
- Wahab, Solichin Abdul. 2001. *Analisa Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

JURNAL

- Benyamin, David. "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara (Studi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/ Menkes/ Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota)". *E-Journal Administrasi Negara*, Volume 1, Nomor 2, 2013: 440-452.
- Edvardsson, Bo, Gerry Larsson, and Sven Setterlind. 1997. "Internal Service Quality and The Psychosocial Work Environment: An Empirical Analysis of Conceptual Interrelatedness". *The Service Industries Journal* Vol. 17. Page 252 -263.
- Kushandajani. 2006. "Otonomi Desa Dan Implikasi UU. No. 32 Tahun 2004 Terhadap Penyelenggaraan Pemerintahan Desa; Telaah Normative Dan Sosiologis". *Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat*. Vol. 3 (2).
- Syaibani, Achmat. 2010. "Quality of serving for taken care in outpatient in public health service (Puskesmas) Grogol Kabupaten Sukoharjo". *Thesis*, Magister of Public Administration, Post Graduate Programme, Sebelas Maret University Surakarta.