

(Kode>Nama Rumpun Ilmu): 597/Ilmu Pemerintahan

**LAPORAN
PPENELITIAN HIBAH JURUSAN**



**Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tanpa Kelas Bagi Keluarga Miskin (Gakin) di
RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo**

PENGUSUL

Ketua : Muhammad Eko Atmojo, S.IP., M.IP

Anggota : Sakir, S.IP, M.IP

Anggota : Asmarawati Handoyo, SIP, MPA

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Abstrac	1
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II KERANGKA TEORI	
2.1 Penelitian Terdahulu	7
2.2 Kerangka Teori	7
2.1.1 Evaluasi Kebijakan	7
2.1.2 Pelayanan Publik	8
2.1.3 Faktor Pengaruh Inovasi Pelayanan	12
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Lokasi Penelitian	15
3.3 Jenis Data	16
3.3.1 Data Primer	16
3.3.1 Data Sekunder	16
3.4 Teknik Pengumpulan Data	17
3.4.1 Wawancara	17
3.4.2 Dokumentasi.....	18
3.5 Unit Analisis Data	18
3.6 Teknik Analisis Data	18

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pembuatan Kebijakan Rumah Sakit Tanpa Kelas	22
4.2 Konsekuensi Kebijakan Rumah Sakit Tanpa Kelas Bagi Gakin ...	26

BAB V BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya	31
4.2 Lokasi Penelitian	31

DAFTAR PUSTAKA	33
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

ABSTRAC

Salah satu prinsip penting dari penyelenggaraan pelayanan publik adalah pelayanan bagi masyarakatnya, artinya pelayanan publik memuat prinsip-prinsip keadilan/*equity* dimana semua masyarakat berhak atas pelayanan publik yang sama tanpa adanya perlakuan diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari semua masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri beberapa sektor pelayanan publik masih memberlakukan pembedaan pelayanan melalui penciptaan kelas, salah satunya adalah pelayanan di rumah sakit. Demi terwujudnya pelayanan prima dan memuat prinsip adil/*equity* RSUD Wates menerapkan inovasi baru yaitu pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi keluarga miskin (Gakin). Adanya inovasi tanpa kelas bagi masyarakat miskin nantinya bisa menciptakan pelayanan yang memuat prinsip-prinsip keadilan/*equity*, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan public yang sama dan tidak ada kata diskriminatif terhadap pelayanan publik. Pelaksanaan rumah sakit tanpa kelas bagi masyarakat miskin relative berjalan dengan lancar, hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya syarat yang menyulitkan pasien untuk mendaftarkan diri. Setiap masyarakat yang menggunakan kartu jaminan kesehatan berhak mendapatkan pelayanan yang sama dan tidak ada perbedaan. Hal inilah yang dilakukan di RSUD Wates dalam pelaksanaan pelayanan tanpa kelas bagi masyarakat miskin.

Kata Kunci: Evaluasi, Pelayanan Kesehatan, Keluarga Miskin (Gakin)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu fungsi utama dari keberadaan negara selain melakukan pembangunan (*development function*) dan menjalankan fungsi perlindungan (*protection function*) adalah kewajiban untuk menyediakan pelayanan publik baik berupa barang maupun jasa sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Melalui pelayanan publik maka kebutuhan masyarakat terutama terhadap kebutuhan dasar dapat terpenuhi dan berbagai permasalahan yang muncul di masyarakat dapat teratasi.

Salah satu prinsip penting dari penyelenggaraan pelayanan publik adalah pelayanan bagi segenap bangsa Indonesia, artinya pelayanan publik memuat prinsip-prinsip keadilan/ *equity* dimana semua masyarakat berhak atas pelayanan publik yang sama tanpa adanya perlakuan diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari semua masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri beberapa sektor pelayanan publik masih memberlakukan pembedaan pelayanan melalui penciptaan kelas. Hal seperti ini bahkan telah dianggap umum berlaku. Dengan kata lain, kualitas pelayanan tertentu dapat dinikmati sesuai kemampuan ekonomi yang dimiliki masyarakat. Salah satu layanan publik yang umum diketahui melakukan pengklasifikasian kelas adalah pelayanan rawat inap di rumah sakit, yang umumnya memiliki beberapa tipe ruang rawat inap yang menerapkan fasilitas yang berbeda dengan biaya yang bertingkat. Kelas-kelas yang diciptakan tersebut meliputi Kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, dan VVIP, meskipun memiliki fasilitas yang berbeda namun kelas-kelas ini diklaim memiliki pelayanan yang sama.

Perkembangan politik yang terjadi di Indonesia ikut membawa perubahan yang krusial bagi kualitas pelayanan publik di Indonesia. Sejak reformasi digulirkan hampir dua dekade lalu, muncul semangat desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan di daerah termasuk

pendesentralisasian penyelenggaraan pelayanan publik. Desentralisasi pelayanan publik diikuti semangat daerah untuk mengembangkan pelayanan publik yang efektif dan efisien, salah satunya dengan mengembangkan inovasi-inovasi pelayanan publik di wilayahnya.

Provinsi D.I. Yogyakarta adalah salah satu daerah yang banyak mengembangkan berbagai inovasi pelayanan publik di Indonesia, diantaranya inovasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, pendidikan, penguatan ekonomi, kemudahan perijinan, termasuk inovasi dalam bidang kesehatan. Sebagaimana yang dilaksanakan Kabupaten Kulonprogo, salah satu kabupaten yang berada di D.I. Yogyakarta. Sejak tahun 2012, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Wates Kabupaten Kulonprogo menerapkan inovasi berupa pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi masyarakat keluarga miskin (Gakin). Dilatarbelakangi oleh prinsip *Universal Coverage* yang diterapkan Bupati Kulonprogo, Hasto Wardoyo, Pemerintah Kabupaten Kulonprogo berupaya memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kulonprogo tanpa terkecuali melalui pemberlakuan asuransi kesehatan Jamkesmas, Jamkesos, dan Jamkesda. Melalui pemberian tiga jenis asuransi ini, masyarakat Gakin dapat menikmati pelayanan rumah sakit setingkat Kelas III di rumah sakit pemerintah daerah secara gratis.

Pemberlakuan berbagai jaminan kesehatan ini berakibat pada meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat Gakin ke berbagai pusat kesehatan khususnya RSUD Wates Kulonprogo untuk melakukan rawat inap. Pada tahun 2011 kunjungan Gakin ke RSUD Wates Kulonprogo baru dikisaran 39,60%, meningkat menjadi 43,43% pada tahun 2012, dan terus bertambah pada tahun 2013 menjadi 56,35%. Meningkatnya jumlah pasien Gakin yang melakukan rawat inap tidak berbanding lurus dengan kapasitas ruang inap kelas III yang dimiliki RSUD Wates Kulonprogo. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, RSUD Wates Kulonprogo melalui Keputusan Direktur RSUD Wates Kulonprogo No. 188/231.1/ RS/ IV/ 2012 memberlakukan kebijakan pelayanan tanpa kelas bagi Gakin yaitu apabila kamar kelas III

sudah tidak tersedia maka pasien Gakin tetap akan dilayani dengan menempati bangsal yang masih ada baik di kelas II, kelas I, bahkan di ruang VIP dengan memberlakukan tarif tetap yaitu tarif kelas III sebagaimana yang dipertanggungjawabkan dalam berbagai jaminan yang diberikan kepada masyarakat Gakin (menpan: 2014). Melalui pelayanan rawat inap tanpa kelas ini, diharapkan seluruh masyarakat khususnya dapat terlayani dengan baik tanpa terkecuali.

Keberadaan pelayanan kesehatan tanpa kelas ini diharapkan dapat turut mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang masih buruk di Kabupaten Kulonprogo seperti tingginya angka kematian bayi dan balita (AKB), angka kematian ibu maternal (AKI), kasus infeksi Malaria, dan berbagai permasalahan kesehatan yang lainnya. Berdasarkan Profil Kesehatan Kulonprogo Tahun 2011, AKB Kulonprogo terbilang tinggi dan memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2010, terjadi 9,8 AKB per 1000 kelahiran hidup (9,8/1000 KH), meningkat pada tahun 2011 menjadi 12,8/1000 KH, dan sedikit mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu 12,1/1000 KH. Tren peningkatan kasus AKB ini juga diikuti dengan kecenderungan peningkatan kasus AKI di Kabupaten Kulonprogo. Pada tahun 2010, terjadi 73,8 AKI per 100.000 kelahiran hidup (73,8/100.000 KH), angka ini meningkat tajam pada tahun 2011 sebanyak 105,2/100.000 KH, dan terus meningkat pada tahun 2013 sebesar 131,53/100.000 KH setelah sebelumnya sempat turun pada angka 52,6/100.000 KH pada tahun 2012. Peningkatan jumlah kasus infeksi Malaria tidak kalah buruknya, pada tahun 2010 hanya terdapat 32 kasus infeksi malaria, namun meningkat tajam pada tahun 2011 sebanyak 157 kasus, dan terus meningkat pada tahun 2012 sebanyak 237 kasus pada tahun 2012 (Dinkes Kulon Progo, 2015).

Hingga saat ini inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas RSUD Wates Kulonprogo telah berjalan kurang lebih selama empat tahun. Selama itu pula telah banyak pelayanan kesehatan yang diberikan termasuk rawat inap tanpa

kelas bagi pasien dengan permasalahan-permasalahan kesehatan sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya. Oleh karenanya, penelitian ini hendak berfokus pada evaluasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan tanpa kelas yang tengah diselenggarakan RSUD Wates Kab. Kulonprogo bagi keluarga miskin di Kabupaten Kulonprogo.

1.2 Rumusan Masalah

Melalui realitas tersebut terdapat pertanyaan yang hendak dijawab peneliti. **Bagaimanakah efektivitas inovasi pelayanan kesehatan tanpa kelas yang dilaksanakan RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo dalam mengatasi permasalahan kesehatan khususnya masyarakat Gakin di Kabupaten Kulonprogo?**

Pertanyaan umum ini kemudian dirinci ke dalam tiga pertanyaan turunan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo?
2. Bagaimanakah pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo bagi pasien dari Gakin?
3. Faktor apasajakah yang mendukung/ menghambat keberhasilan pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas bagi Gakin di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari pelayanan kesehatan tanpa kelas yang dilaksanakan oleh RSUD Wates Kab. Kulon Progo dalam mengatasi permasalahan kesehatan khususnya masyarakat Gakin di Kabupaten Kulon Progo. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulonprogo
2. Untuk mengetahui pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo bagi pasien dari Gakin
3. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulonprogo

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten Kulonprogo berkaitan dengan kelanjutan pelaksanaan program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang tengah dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Kulonprogo.
2. Memberi informasi tambahan kepada pimpinan dan pelaksana pelayanan kesehatan di RSUD Wates Kulonprogo berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mendukung dan menghambat kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin di Kab. Kulonprogo.
3. Bagi masyarakat, menjadi sumber informasi berkaitan dengan keberhasilan pelaksanaan program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Kulonprogo melalui RSUD Wates.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Hearuddin (2010) mengenai Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut. Bahwa Pemerintah Kota Yogyakarta mempunyai program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Yogyakarta. Hal ini terbukti dengan adanya implementasi program jamkesda yang tidak menjangkau masyarakat miskin saja tetapi diperluas ke komponen masyarakat yang lebih luas. Proses pendanaan jaminan kesehatan masyarakat miskin di ampu oleh jamkesda, jamkesos dan APBD Kota dengan ketentuan kepemilikan kartu menuju sehat (KSM). Sedangkan untuk penyedia pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah saja, tetapi diperluas ke Rumah Sakit-Rumah Sakit swasta atau poliklinik swasta yang tersebar di Kota Yogyakarta. Selain itu dalam pelaksanaan masih ada beberapa kendala yang dihadapi diantaranya adalah kendala administrative dan bersifat teknis, kendala sumber daya manusia pada UPT PJKD yang belum mempunyai keahlian dibidang asuransi.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Evaluasi Kebijakan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang sering dilakukan oleh instansi maupun organisasi untuk melihat kinerjanya pada satu periode. Pelaksanaan evaluasi sangat membantu dalam membuat kebijakan maupun implementasi kebijakan, dengan adanya evaluasi maka informasi akan mudah didapat serta permasalahan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan bisa diselesaikan dengan segera. Darwin dalam Nurharjadmo (2008) evaluasi kebijakan pada dasarnya adalah suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan membuahkan hasil yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau target kebijakan yang ditentukan.

Evaluasi merupakan penilaian terhadap suatu persoalan yang umumnya menunjuk baik buruknya persoalan tersebut. Dalam kaitannya dengan suatu program biasanya evaluasi dilakukan dalam rangka mengukur efek suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan Hanafi dan Guntur dalam Nurharjadmo (2008).

Wibowo 1994 dalam Nurharjadmo (2008) menyatakan bahwa evaluasi kebijakan dilakukan untuk mengetahui 4 aspek yaitu: 1) Proses pembuatan kebijakan, 2) Proses implementasi kebijakan, 3) Konsekuensi kebijakan, 4) Efektivitas dampak kebijakan. Sementara itu Pall dalam Nurharjadmo (2008) membagi evaluasi kebijakan kedalam empat kategori, yaitu: 1) *Planning and need evaluations*, 2) *Process evaluations*, 3) *Impact evaluations*, 4) *Efficiency evaluations*.

Pada prinsipnya tipe evaluasi kebijakan sangat bervariasi tergantung dari tujuan dan level yang akan dicapai. Dari segi waktu evaluasi, ada yang menggolongkan menjadi evaluasi preventif kebijakan dan evaluasi sumatif kebijakan. Implementasi mulai berlangsung pada tahap penyusunan program. Adapun cara penyusunan program, menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Kuncoro (2006), adalah dengan mengikuti beberapa langkah berikut: (1) mengidentifikasi masalah yang harus diintervensi, (2) menegaskan tujuan yang hendak dicapai dan (3) merancang struktur proses implementasi.

2.2.2 Pelayanan Publik

Negara mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan yang baik kepada masyarakatnya. Dimana pelayanan publik merupakan suatu perwujudan dari adanya negara dan birokrasi serta fungsi dari abdi negara terhadap masyarakatnya. Sinambela (2010), mengatakan bahwa pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan dalam kehidupan manusia bisa dibedakan menjadi

bermacam-macam jenisnya diantaranya adalah pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan lain-lain.

Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan kepada orang lain atau pihak lain yang dapat memberikan suatu keuntungan dan dapat memberikan manfaat, hasil dari pelayanan berupa kepuasan yang diberikan walaupun hasil dari pelayanan yang diberikan tidak terikat pada suatu benda. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang 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.

Menurut Dwiyanto, pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Dwiyanto, 2003), bahwa pelayanan umum merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi kewajibannya, akan tetapi tidak disebabkan oleh hal itu saja melainkan pemerintah memang harus memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan standar pelayanan, karena masyarakat berhak mendapatkan pelayanan dari pemerintah secara prima atau pelayanan yang berkualitas. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat dari negara kesejahteraan (*welfare state*).

Secara normatif, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik). Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto & Winarsih (2005) bahwa "pelayanan publik adalah suatu aktivitas atau

serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan". Kontek pelayanan publik sangat variable diataranyanya adalah bidang kesehatan, pendidikan dan lain-lain.

Berbicara mengenai pelayanan publik, ada beberapa hal yang harus diperhatikan terutama mengenai kemudahan dalam mengurus persyaratan. HAS Moenir (2001) dalam Susanti (2009), menyatakan bahwa pelayanan umum yang didambakan adalah kemudahan dalam mengurus kepentingan mendapatkan pelayanan yang wajar, perilaku yang sama tanpa pilih kasih dan perlakuan yang jujur dan terus terang. Di samping itu Moenir menambahkan bahwa kelancaran layanan hak-hak tergantung pada ketersediaan para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan; sistem, prosedur dan metode yang memadai, perorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, pendapatan petugas/pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidupnya, kemampuan/keterampilan pegawai dan sarana kerja yang memadai.

Jika mengenai pelayanan publik dibidang kesehatan maka yang berhak melayani adalah rumah sakit dan dinas terkait. Menurut Simpiagel dalam Susanti (2009), untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik maka ada empat dimensi pelayanan public yang digunakan diantaranya adalah eektivitas, kemanan (resiko terkecil untuk pasien), biaya (seminimal mungkin), dan kepuasan pasien. Jacobalis dalam Susanti (2009) juga memberikan pernyataan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 2 pendekatan diantaranya:

- a) Pendekatan kesehatan masyarakat (*public healt*) pendekatan yang menyangkut luas seluruh sistem pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara yang ditunjukkan antara lain melalui angka morbiditas, angka kecacatan, perkembangan fisik dan mental masyarakat secara umum dan lain sebagainya,

b) Pendekatan istitusional/individual; mutu pelayanan kesehatan adalah salah satu produk dari sumber daya dan kegiatan fasilitas itu terhadap perorangan. Untuk mengukur suatu jasa diperlukan petunjuk-petunjuk yang dianggap relevan dengan aspek-aspek yang mempunyai peran serta dalam produksi jasa tersebut, yang dibedakan atas indikator, kriteria dan standar.

Untuk meningkatkan pelayanan public menjadi lebih baik maka ada beberapa prinsip yang harus dijalankan. Menurut Mahmudi (2007), instansi penyedia pelayanan publik dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik. Prinsip pelayanan publik tersebut antara lain: (1). Kesederhanaan prosedur, (2). Kejelasan, (3). Kepastian waktu, (4). Akurasi produk pelayanan publik, (5). Kelengkapan sarana dan prasarana, (6). Keamanan, (7). Tanggung jawab, (8). Kemudahan akses, (9). Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, (10). Kenyamanan.

Pelaksanaan pelayanan public yang didasari dengan prinsip-prinsip pelayanan public maka akan berjalan dengan efektif dan efisien. Sehingga pelaksanaan pelayanan public bisa mendapatkan kualitas pelayanan public yang baik. Menurut Moenir dalam Angkasawati (2014) agar layanan tersebut dapat memuaskan orang untuk kelompok yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi kriteria sebagai berikut: tingkah laku yang sopan, caramenyampaikan sesuatu berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan, waktu penyampaian yang tepat dan keramahtamahan. Selain itu Effensi dalam Widodo (2002) yang dikutip oleh Angkasawati memberikan pelayanan public harus dapat lebih profesional, efektif, efisien, sederhana transparan, terbuka, tepat waktu, responsive dan adaptif sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2004 (Ratminto, 2005) tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian termasuk pengaduan.

3. Biaya Pelayanan

Biaya / tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat sesuai berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inovasi Pelayanan

Menurut Rogers yang dikutip oleh Suwarno (2008), salah satu penulis buku inovasi terkemuka, menjelaskan inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Sedangkan Damanpour yang dikutip oleh Suwarno (2008), menjelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru

bagi anggota organisasi. Radenakers (2005) membagi inovasi ke dalam beberapa tipe yang mempunyai karakteristik masing-masing sebagai berikut:

Tabel 2.1
Tipologi Inovasi dan Karakteristik

No	Tipe Inovasi	Karakteristik
1	Inovasi Produk	Produk, jasa, atau kombinasi keduanya yang baru
2	Inovasi Proses	Metode baru dalam menjalankan kegiatan bernilai tambah (misalnya distribusi atau produksi) yang lebih baik atau lebih murah
3	Inovasi Organisasional	Metode baru dalam mengelola, mengkoordinasi, dan mengawasi pegawai, kegiatan, dan tanggung jawab
4	Inovasi Bisnis	Kombinasi produk, proses, dan sistem organisasional yang baru (dikenal juga sebagai model bisnis)

Sumber: Radenakers (2005)

Menurut Taufik (2005) beberapa faktor yang dinilai sebagai faktor generic penyebab inovasi antara lain adalah: a) Perkembangan/kemajuan teknologi, b) Perubahan kebutuhan/keinginan atau “selera” konsumen, c) Perubahan dalam segmen pasar atau kemunculan segmen pasar baru, d) Tekanan persaingan yang semakin ketat, e) Perubahan atas faktor produksi (kelangkaan rrelatif) dan faktor ekonomi tertentu (misalnya nilai tukar mata uang), f) Peraturan/kebijakan pemerintah.

Sedangkan menurut Suwarno (2008), Beberapa faktor yang mempengaruhi inovasi pelayanan, dapat dianalisis menjadi dua yaitu, lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal adalah lingkungan di dalam organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja, meliputi visi, misi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, organisasi, manajemen, keuangan dan pemasaran. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi lingkungan makro dan lingkungan mikro. Lingkungan makro meliputi demografi, sosio ekonomi, teknologi, politik, dan sosial budaya, serta lingkungan mikro meliputi pelanggan dan pesaing.

De Jong dan Hartog (2003) merinci lebih mendalam proses inovasi dalam 4 tahap sebagai berikut:

- a) Melihat Kesempatan, kesempatan dapat berawal dari ketidakkongruenan dan diskontinuitas yang terjadi karena adanya ketidaksesuaian dengan pola kerja yang diharapkan, misalnya timbulnya masalah pada pola kerja yang sedang berlangsung, adanya kebutuhan konsumen yang belum terpenuhi, atau adanya indikasi trends yang sedang berubah.
- b) Mengeluarkan ide, hal ini meliputi mengeluarkan ide sesuatu yang baru atau memperbaharui pelayanan, pertemuan dengan klien dan teknologi pendukung.
- c) Implementasi, pada tahapan ini sering juga disebut tahapan konvergen. Untuk mengembangkan ide dan mengimplementasikan ide, karyawan harus memiliki perilaku yang mengacu pada hasil.
- d) Aplikasi, dalam fase ini meliputi perilaku karyawan yang ditjukan untuk membangun, menguji, dan memasarkan pelayanan baru. Hal ini berkaitan dengan membuat inovasi dalam bentuk proses kerja yang baru ataupun dalam proses rutin yang biasa dilakukan.

Adanya faktor keberhasilan juga diikuti dengan adanya factor kegagalan inovasi. Faktor kegagalan pada sebuah produk baru, yaitu: (a) Kesalahan perusahaan di dalam membaca keinginan konsumen yang antara lain disebabkan karena perusahaan kurang sempurna di dalam melakukan analisis pasar. (b) Kesalahan di dalam penempatan produk. (c) Kinerja produk yang buruk. (d) Riset pemasaran yang kurang baik. (e) Analisa persaingan perusahaan yang kurang baik sehingga terjadi kesalahan perusahaan dalam memperkirakan tindakan yang diambil oleh para pesaingnya.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2012: 6). Penelitian kualitatif memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) data penelitian diperoleh secara langsung dari lapangan, dan bukan dari laboratorium atau penelitian yang terkontrol; (2) penggalan data dilakukan secara alamiah, melakukan kunjungan pada situasi-situasi alamiah subyek; dan (3) untuk memperoleh makna baru dalam bentuk kategori-kategori jawaban, peneliti wajib mengembangkan situasi dialogis sebagai situasi ilmiah (Agus Salim, 2006:4).

Untuk mengetahui dan menjelaskan informasi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo terhadap kualitas kesehatan masyarakat di Kab. Kulon Progo dan Faktor-faktor yang mendukung/menghambat keberhasilan pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo yang diperoleh secara langsung dari unit analisa yang dijadikan obyek penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Kabupaten Kulon Progo dengan rasionalisasi sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam latar belakang masalah. Selain di RSUD Kabupaten Kulon Progo, juga akan dilaksanakan pada Pemerintah Kabupaten Kulon Progo sebagai pembuat kebijakan terkait rumah sakit tanpa kelas untuk warga miskin (Gakin).

3.3 Jenis Data

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2012: 157) mengatakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Menurut cara pengumpulannya, secara garis besar data penelitian dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, antara lain sebagai berikut:

3.3.1 Data Primer

Data Primer dalam penelitian ini adalah semua informasi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo terhadap kualitas kesehatan masyarakat di Kab. Kulon Progo dan Faktor-faktor yang mendukung/menghambat keberhasilan pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo yang diperoleh secara langsung dari unit analisa yang dijadikan obyek penelitian.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah semua informasi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo terhadap kualitas kesehatan masyarakat di Kab. Kulon Progo dan Faktor-faktor yang mendukung/menghambat keberhasilan pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo yang diperoleh dari unit analisa yang dijadikan obyek penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Wawancara

Karena dalam penelitian kualitatif lebih berupa kata-kata, maka wawancara menjadi perangkat yang penting (Agus Salim, 2006: 16). Wawancara adalah cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai konsep penelitian (atau yang terkait dengannya) terhadap individu manusia yang menjadi unit analisa penelitian ataupun terhadap individu manusia yang dianggap memiliki data mengenai unit analisa penelitian (Dian Eka Rahmawati, 2010: 33). Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara tak-terstruktur (*in-depth interview*) dan wawancara elit (*elite interviewing*). *Elite interviewing* merupakan metode wawancara kepada elit yang merupakan sebagai ahli/orang yang paham terkait topik yang diteliti. Dalam menggunakan metode ini harus memperhatikan 4 titik kunci yaitu: menentukan siapa yang ingin diwawancarai, mendapatkan akses dan mengatur wawancara, melakukan wawancara dan menganalisis hasil (Burnham, et.al, 2004). Metode tersebut digunakan untuk mendapatkan data secara langsung kepada obyek penelitian terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, pengaruh program pelayanan kesehatan tanpa kelas bagi Gakin yang dilaksanakan RSUD Wates Kab. Kulon Progo terhadap kualitas kesehatan masyarakat di Kab. Kulon Progo dan Faktor-faktor yang mendukung/menghambat keberhasilan pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo. Namun, perlu disadari bahwa teknik ini memerlukan kerjasama dan kedekatan dengan narasumber serta waktu yang lama untuk memastikan kepastian melakukan wawancara.

3.4.2 Dokumentasi

Dokumen-dokumen strategis, seperti peraturan perundang-undangan, laporan hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan RSUD Tanpa Kelas untuk warga miskin di Kulon Progo, dan laporan penelitian pihak ketiga selama pelaksanaan program dan kegiatan tersebut. Dokumen-dokumen

tertentu merupakan pengetahuan eksplisit yang sangat berguna untuk diklasifikasi dan dianalisis.

3.5 Unit Analisa Data

Unit analisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

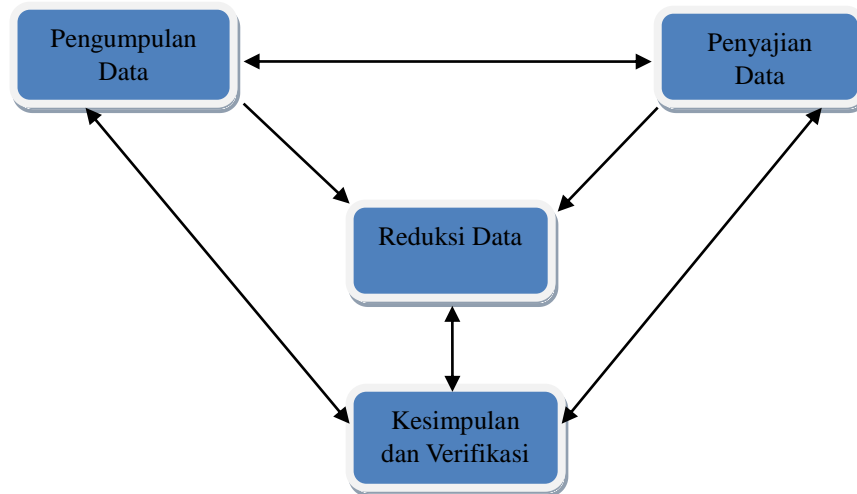
Tabel 3.3
Unit Analisa Penelitian

Nama Instansi/Narasumber	Nama Data	Jumlah Narasumber
Bupati Kulon Progo	Kebijakan Rumah Sakit Tanpa Kelas untuk Gakin	1
Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo	Pelaksanaan Kebijakan rumah sakit tanpa kelas untuk gakin dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kulon Progo	2
RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo	Pelaksanaan dan pemberian pelayanan terkait rumah sakit tanpa kelas untuk gakin	2
Masyarakat yang penerima pelayanan	Penilaian masyarakat (gakin) terkait pelaksanaan rumah sakit tanpa kelas untuk gakin	Sesuai kebutuhan data

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen (1992, dalam Moleong, 2012: 248) analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan berkerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi suatu yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Penelitian yang kaya data tidak akan berarti sama sekali jika data tersebut tidak dirangkai dalam struktur makna yang logis (Agus Salim, 2006: 20).

Gambar 3.1
Komponen Analisis Data Model Interaktif
(Interactive Model)



Sumber: diadopsi dari Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman dalam (Agus Salim, 2006: 22)

Proses-proses analisa data kualitatif tersebut dapat dijelaskan, sebagai berikut:

- a) Pengumpulan data, yaitu pencarian data penelitian di lapangan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode yang telah ditentukan.
- b) Reduksi data (*data reduction*), yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan studi.
- c) Penyajian data (*data display*), yaitu deskripsi kumpulan informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
- d) Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*). Dari proses pengumpulan data, peneliti mencari makna dari setiap gejala yang diperoleh di lapangan, mencatat keteraturan atau pola penjelasan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur

kausalitas, dan proposisi. Jika penelitian masih berlangsung, maka setiap kesimpulan yang ditetapkan akan terus-menerus diverifikasi hingga benar-benar diperoleh kesimpulan yang valid.

BAB IV

PEMBAHASAN

Salah satu prinsip penting dari penyelenggaraan pelayanan publik adalah pelayanan bagi masyarakatnya, artinya pelayanan publik memuat prinsip-prinsip keadilan/*equity* dimana semua masyarakat berhak atas pelayanan publik yang sama tanpa adanya perlakuan diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari semua masyarakat. Namun tidak dapat dipungkiri beberapa sektor pelayanan publik masih memberlakukan pembedaan pelayanan melalui penciptaan kelas. Hal seperti ini bahkan telah dianggap umum berlaku. Dengan kata lain, kualitas pelayanan tertentu dapat dinikmati sesuai kemampuan ekonomi yang dimiliki masyarakat. Salah satu layanan publik yang umum diketahui melakukan pengklasifikasian kelas adalah pelayanan rawat inap di rumah sakit, yang umumnya memiliki beberapa tipe ruang rawat inap yang menerapkan fasilitas yang berbeda dengan biaya yang bertingkat. Kelas-kelas yang diciptakan tersebut meliputi Kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, dan VVIP, meskipun memiliki fasilitas yang berbeda namun kelas-kelas ini diklaim memiliki pelayanan yang sama.

Salah satu wujud nyata untuk menjalankan pelayanan publik yang prima dan memuat prinsip adil/*equity* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terutama di Kabupaten Kulonprogo adalah dengan menerapkan inovasi pelayanan kesehatan tanpa kelas di RSUD Wates. Sejak tahun 2012, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Wates Kabupaten Kulonprogo menerapkan inovasi berupa pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi masyarakat keluarga miskin (Gakin). Keberadaan pelayanan kesehatan tanpa kelas ini diharapkan dapat turut mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang masih buruk di Kabupaten Kulonprogo seperti tingginya angka kematian bayi dan balita (AKB), angka kematian ibu maternal (AKI), kasus infeksi Malaria, dan berbagai permasalahan kesehatan yang lainnya.

A. Pembuatan Kebijakan Rumah Sakit Tanpa Kelas

Lahirnya kebijakan rumah sakit tanpa kelas di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Wates bersamaan dengan hadirnya kebijakan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang digulirkan oleh pemerintah pusat. Keberadaan Jamkesmas telah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan diberbagai pusat layanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit. Masyarakat tidak lagi dikhawatirkan untuk segera memeriksakan diri apabila menemui masalah kesehatan.

Meningkatnya aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan berakibat pada meningkatnya jumlah kunjungan ke rumah sakit khususnya untuk melakukan rawat inap. Sayangnya peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan tersebut tidak berbanding lurus dengan ketersediaan ruang rawat inap khususnya bagi masyarakat kelas bawah. Sehingga sering dijumpai beberapa kasus dimana seringkali rumah sakit menolak kehadiran orang sakit untuk dirawat inap di rumah sakit karena alasan ketiadaan ruang perawatan yang sesuai dengan kelas yang menjadi hak dari calon pasien.

Fenomena yang dianggap tidak sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik kesehatan ini mendorong plt direktur RSUD Wates untuk membuat inovasi pelayanan kesehatan dalam bentuk Rumah Sakit Tanpa Kelas. Kebijakan rumah sakit tanpa kelas yang diterapkan oleh RSUD Wates pada dasarnya bukan berarti menghilangkan pengklasifikasian kelas sebagaimana yang selama ini telah dikenal dengan kelas III, II, I, VIP, maupun VVIP, namun memberikan ruang yang tersedia apapun kelasnya kepada pasien yang membutuhkan rawat inap namun kelas yang menjadi haknya tidak tersedia. Adapun sifat dari pemberian kamar tanpa kelas ini hanyalah sementara, dengan kata lain apabila kamar yang menjadi haknya telah tersedia maka pasien yang dinaik-kelaskan maupun diturunkan-kelasnya tersebut harus kembali ke kelas yang sesuai dengan haknya. Misalnya didapati pasien gakin (keluarga miskin) dengan hak rawat inap di kelas III

namun karena ruang kelas III sudah penuh maka dapat dirawat inap di kelas II/ I/ bahkan kelas VIP. Namun apabila selama berlangsungnya perawatan terdapat ruang kelas III yang kosong maka pasien yang dinaikkelaskan tersebut dipindahkan ke kelas III sebagaimana haknya semula. Inti dari kebijakan dari rumah sakit tanpa kelas RSUD Wates ini adalah memastikan bahwa masyarakat Kulonprogo yang membutuhkan perawatan rumah sakit tetap terlayani dan tidak ada yang terlantar.

Pada awal diterapkan yaitu pada era Jamkesmas dibanding membebani rumah sakit, penerapan rumah sakit tanpa kelas sebaliknya meningkatkan keuntungan bagi RSUD Wates. Hal ini disebabkan program Jamkesmas pemerintah diberlakukan melalui system paket, artinya pembayaran pemerintah kepada rumah sakit dihitung per pasien, apapun kelas rawat inap yang didiami pasien dan berapapun lama tinggal rawat inapnya maka harga yang dibayarkan pemerintah sama untuk setiap pasien. Oleh karenanya RSUD Wates memiliki keberanian tambahan untuk menerapkan kebijakan rumah sakit tanpa kelas ini terutama dalam menerima pasien gakin. Dengan meningkatnya jumlah pasien maka terjadi pula peningkatan transfer anggaran kesehatan pemerintah kepada rumah sakit.

Sedikitnya RSUD Wates menerapkan tiga langkah strategis untuk meningkatkan profit dan keberlangsungan program rumah sakit tanpa kelas yaitu *pertama*, melalui penambahan ruang bangsal kelas III sebanyak 24 kamar sehingga jumlah pasien gakin semakin banyak yang dapat memperoleh pelayanan kesehatan. *Kedua* menurunkan uang jasa pelayanan dokter. Besaran pemberian jasa medik kepada dokter menurut kebijakan Jamkesmas dapat diberikan kepada dokter setinggi-tingginya 44%. Adapun jasa medic yang diberikan RSUD Wates kepada dokter dalam menerapkan rumah sakit tanpa kelas yaitu dalam besaran 34%, sehingga selisih 10%nya dapat menjadi keuntungan bagi rumah sakit untuk melaksanakan rumah sakit tanpa kelas, dan *ketiga* melalui upaya memperpendek jumlah hari tinggal bagi setiap pasien dengan memberlakukan obat paten bagi pasien.

Melalui riset yang dilakukannya, RSUD Wates membuktikan bahwa penggunaan obat paten akan mempercepat pemulihan bagi pasien yang berarti juga memberikan peningkatan keuntungan bagi rumah sakit. Semakin cepat pasien sembuh maka semakin banyak ruang kosong yang dapat diisi kembali oleh pasien baru. Dengan kata lain semakin banyak jumlah pasien yang dapat ditangani semakin besar profit yang diterima dari dana kesehatan pemerintah pusat maupun daerah.

Penerapan rumah sakit tanpa kelas selain meningkatkan profit rumah sakit juga telah meningkatkan kualitas rumah sakit RSUD Wates. Sebelum menerapkan kebijakan tanpa kelas RSUD Wates merupakan rumah sakit tipe C dimana hanya memberikan pelayanan terbatas pada empat pelayanan spesialis yaitu penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan semata. Dengan penerapan kebijakan rumah sakit tanpa kelas RSUD Wates mendapatkan kenaikan tingkat menjadi rumah sakit dengan tipe B yaitu rumah sakit dengan pelayanan spesialis yang lebih luas dengan tingkat keluhan penyakit yang lebih membutuhkan keseriusan untuk ditangani. Sehingga kebijakan rumah sakit tanpa kelas RSUD Wates dapat memberikan pelayanan bagi masyarakat gakin dengan berbagai keluhan penyakit berat yang membutuhkan perawatan maksimal.

Penerapan rumah sakit tanpa kelas di sisi lain juga menimbulkan sikap sinis bagi pasien dengan hak dasar pada kelas II/I/maupun VIP. Melalui biaya mandiri yang dibayarkan dengan harapan memperoleh akomodasi lebih baik, pasien biaya mandiri dihadapkan pada realita bahwa mereka yang tidak membayar secara mandiri juga mendapat kesempatan menikmati akomodasi yang sama dengan mereka yang membayar secara mandiri. Akibatnya timbul kesinisan dari pasien mandiri. Dengan kata lain, keberadaan rumah sakit tanpa kelas sebagai usaha menciptakan kesempatan yang sama bagi tiap masyarakat dalam pelayanan rumah sakit telah melahirkan kecemburuan bagi pasien mandiri yang umumnya berasal dari masyarakat menengah keatas.

Kebijakan rumah sakit tanpa kelas yang dilaksanakan RSUD Wates bukannya tanpa kendala. Perubahan kebijakan jaminan kesehatan di tingkat nasional melalui program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berpengaruh pada komitmen pelaksanaan kebijakan tanpa kelas di internal RSUD Wates. Program BPJS yang dilaksanakan sejak tahun 2014 memberlakukan system premi kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Besarnya premi yang dibayarkan menentukan kelas pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati. Adapun untuk masyarakat dari kelompok gakin, maka pembayaran premi ditanggung pemerintah dengan hak pelayanan pada kelas III.

Sejak dilaksanakan pada tahun 2012 melalui program jamkesmas, pelaksanaan kebijakan tanpa kelas tidak membebani RSUD Wates sebaliknya memberikan keuntungan dari meningkatnya jumlah pasien yang mendiami ruang rawat inap dikarenakan jumlah transfer pemerintah pusat dihitung per pasien apapun kelasnya. Namun sejak diberlakukan kebijakan BPJS, pihak RSUD Wates mengaku mengalami penurunan keuntungan dikarenakan transfer pemerintah pusat sejak diberlakukan BPJS didasarkan pada hak yang dimiliki oleh pasien. Artinya ketika pasien dinaikkan ke kelas yang lebih tinggi maka ada selisih pendapatan dari transfer pemerintah dengan biaya yang dikeluarkan atas perawatan seorang pasien yang dinaikkan.

“Kebijakan ini (rumah sakit tanpa kelas) sebenarnya semenjak adanya BPJS menjadi tidak relevan untuk diterapkan. Kebijakan ini sebenarnya membuat kami rugi apabila terus diterapkan. Ruginya di BPJS harga kelas 1, kelas 2 berbeda tidak sama seperti dulu yang pada masa JAMKESMAS semua kelas tetap di cover oleh jaminan tersebut dengan harga yang sama” (Wakil direktur RSUD Wates)

Meskipun demikian, RSUD Wates hingga hari ini tetap melaksanakan kebijakan tanpa kelas sebagaimana ketika Jamkesmas masih diberlakukan, dengan pertimbangan bahwa implementasi dari BPJS sejauh ini tidak membuat RSUD Wates mengalami kerugian hanya saja jumlah keuntungan

yang diterima dari transfer pemerintah berkurang dibanding sebelumnya, serta operasional rumah sakit masih dapat berjalan sebagaimana mestinya.

“Masih, walaupun konsepnya berbeda ketika dulu tidak ada pengorbanan tetapi sekarang ada pengorban. Kebijakan ini tetap diterapkan meskipun profit dari rumah sakit berkurang, karena secara hitung-hitungan secara keseluruhan rumah sakit masih mendapatkan keuntungan. keuntungannya milliaran sehingga untuk beberapa orang tidak masalah” (Wakil Direktur RSUD Wates).

Namun demikian, melihat tren profit yang terus mengalami penurunan dengan diberlakukannya BPJS sedangkan disisi lain jumlah pasien gakin terus meningkat. Pihak RSUD Wates beranggapan bahwa sejak diberlakukannya BPJS, kebijakan rumah sakit tanpa kelas dianggap sudah tidak relevan lagi. Karenanya pihak RSUD Wates juga bermaksud akan mempertimbangkan keberlanjutan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates untuk tetap dilaksanakan di masa mendatang.

“Terus terang saja, itu kebijakan saya bilang seperti mati suri saja. Sekarang saya bertanya-tanya, mau sampai kapan saya begini, karena sudah tidak relevan dengan kebijakan eksternal. Cuman sekarang, saya sudah terlampaui banyak menguntungkan masyarakat miskin. Nilainya terlampaui banyak. Sekarang, saya itu dibayar dengan KTP. Kedepannya, ya mau mengasah dan menajamkan pisau lagi”(Wadir RSUD Wates).

B. Konsekuensi Kebijakan Rumah Sakit Tanpa Kelas Bagi Keluarga Miskin (Gakin)

Pemerintah Kabupaten Kulonprogo mengeluarkan inovasi kebijakan publik dibidang kesehatan, salah satunya adalah inovasi tentang rumah sakit tanpa kelas bagi keluarga miskin. Diadakannya kebijakan tersebut bertujuan untuk mengurangi permasalahan kesehatan baik menurunkan angka kematian bayi maupun angka kematian ibu di Kabupaten Kulonprogo. Jika dilihat, kebijakan yang telah diimplementasikan dari tahun 2012 tersebut mempunyai dampak positif bagi masyarakat Kulonprogo. Kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Kulonprogo ini mempunyai konsekuensi bagi pemerintah maupun bagi masyarakat.

Biasanya konsekuensi kebijakan yang sering muncul dari masyarakat adalah terkait dengan penilaian kepuasan masyarakat terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Masyarakat akan menilai sebuah kebijakan dengan sangat objektif, akan tetapi ada beberapa faktor yang harus dipenuhi oleh pemerintah seperti sosialisasi kebijakan dan lain sebagainya. Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat maupun pemerintah terutama jika ada kebijakan baru. Dengan adanya sosialisasi maka masyarakat akan menilai sebuah kebijakan dengan sangat objektif. Oleh karena itu proses sosialisasi sangatlah penting mensukseskan sebuah kebijakan baru terutama kebijakan rumah sakit tanpa kelas bagi keluarga miskin.

Sosialisasi kebijakan rumah sakit tanpa kelas memang belum dilakukan secara merata kepada masyarakat di Kabupaten Kulonprogo. Yang mana ada beberapa masyarakat umum yang berobat ke RSUD Wates belum banyak mengetahui tentang kebijakan rumah sakit tanpa kelas di Kabupaten Kulonprogo sehingga, masyarakat tidak mendapatkan informasi secara detail mengenai kebijakan tersebut. Selama ini masyarakat yang berobat ke RSUD Wates hanya mengikuti aturan yang sudah ada sehingga masyarakat belum mengetahui jika ruang pasien penuh maka akan dicarikan ruang yang kosong baik sesuai dengan kelasnya maupun kelas di atasnya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak Syamsu Subito selaku menantu dari almarhumah Sulbiyah yang merupakan pasien di RSUD Wates Kulon Progo, yaitu:

“Belum tahu mas , soalnya kalau memakai jamkesta itu harus menempati kelas 3, tetapi pas kami mendaftarkan kami diberi ruang kelas 2” (Wawancara pada tanggal 20 September 2016)

Selain sosialisasi, yang berkaitan tentang rumah sakit tanpa kelas bagi keluarga miskin masih ada beberapa hal yang belum diketahui oleh masyarakat diantaranya adalah informasi pelayanan tentang rumah sakit tanpa kelas. Memang sebagian besar masyarakat belum mendapatkan informasi terkait dengan rumah sakit tanpa kelas di RSUD Wates. Tidak adanya informasi yang diketahui oleh masyarakat bukan berarti masyarakat

tidak mendapatkan pelayanan di rumah sakit, melainkan masyarakat hanya mengikuti alur yang sudah ada.

Dengan belum meratanya informasi tentang rumah sakit tanpa kelas ini maka masyarakat sebagian besar hanya mengikuti prosedur yang sudah ada baik dari segi pelayanan, prosedur hingga tahapan untuk memperoleh pelayanan tanpa kelas di RSUD Wates masyarakat hanya diminta untuk mengikuti alur. Belum ada penjelasan secara detail dan terperinci bagi masyarakat terkait dengan pelayanan rawat inap tanpa kelas di RSUD Wates ini. Walaupun belum adanya penjelasan secara detail atau sosialisasi tentang rumah sakit tanpa kelas bagi masyarakat bukan berarti masyarakat Kulonprogo tidak mendapatkan pelayanan dengan baik. Setiap masyarakat sangat mudah untuk mendapatkan pelayanan rawat inap tanpa kelas di RSUD Wates, dengan hanya melengkapi syarat yang telah ditentukan yaitu fotokopi KTP dan KK. Dengan begitu maka tidak ada kesulitan yang dialami oleh pasien ketika mendaftarkan diri sebagai pasien rawat inap tanpa kelas di RSUD Wates.

Mayoritas masyarakat Kulonprogo mengetahui informasi rumah sakit tanpa kelas melalui kerabat atau setelah menjadi pasien di RSUD Wates. Rumah sakit tanpa kelas ini berlaku bagi semua pasien yang ada di RSUD Wates. Sedangkan untuk informasi tentang prosedur perpindahan kelas akan dijelaskan saat pasien ditempatkan di kelas yang bukan semestinya misalnya adalah pasien ditempatkan di kelas II seharusnya sesuai dengan kartu BPSJ pasien berada di ke kelas III. Dengan adanya penjelasan tersebut mayoritas masyarakat akan menerima dengan lapang dada jika suatu saat dipindahkan kembali ke kelas yang semestinya. Adanya kejelasan informasi tentang rumah sakit tanpa kelas ini sangat membantu bagi masyarakat, sehingga masyarakat tidak bingung ketika ada perpindahan ruangan.

Adanya kejelasan informasi tentang rumah sakit tanpa kelas ini bukan hanya tentang kejelasan informasi ruangan tetapi kejelasan tentang biaya juga sangat penting bagi masyarakat. Dengan adanya kejelasan biaya yang

digunakan oleh pasien maka masyarakat tidak begitu khawatir, terutama bagi pasien yang seharusnya mendapatkan kelas 3 tetapi dipindahkan ke kelas 2 atau VIP. Karena jika tidak ada penjelasan ada beberapa hal yang ditakutkan oleh masyarakat di antaranya adalah adanya penambahan biaya jika ruang/kelasnya tidak sesuai dengan kartu jaminannya. Maka dari itu perlu adanya penjelasan mengenai biaya yang akan dikeluarkan oleh masyarakat. Selain ada penjelasan tentang biaya maka perlu ada penjelasan tentang status ruang yang digunakan oleh pasien, sehingga pasien bias menerima konsekuensi jika dipindahkan kembali ke ruang yang sesuai dengan kartu jaminan kesehatannya.

Penjelasan biaya rumah sakit tanpa kelas sangat membantu masyarakat yang dirawat di RSUD Wates. Hal ini sesuai dengan realita yang ada dimana pasien tidak akan dipungut biaya tambahan jika kelas yang ditempati tidak sesuai dengan kartu jaminan. Semua pasien yang datang membayar sesuai jaminan mereka. Sebagaimana hasil wawancara kepada Ibu dari bapak Syamsu Subito selaku menantu dan Suami dari Alm. Sulbiyah yang mengatakan bahwa:

“Untuk biaya itu Rp. 0, Pada waktu itu selama 25 hari hanya mengeluarkan uang Rp. 50.000,00 itu untuk biaya ambulance karena pada waktu itu ibu meninggal di rumah sakit” (Wawancara pada tanggal 20 September 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Wates memang berkomitmen untuk menjalankan rumah sakit tanpa kelas dari segi biaya dengan jaminan sama. Fasilitas yang didapat oleh pasien di kelas I, II, maupun III sama, yang membedakan hanyalah ruangnya saja. Pasien yang harusnya diruangan kelas III, kemudian pindah ke kelas II mendapatkan pelayanan yang sama semua dari dokter hingga obat-obatannya. Sehingga tidak ada perbedaan yang sangat mendasar bagi pasien di RSUD Wates yang telah menerapkan sistem tanpa kelas.

Pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien juga sudah dianggap baik, dan ramah. Sebagaimana hasil wawancara yang dilakukan

kepada ibu Suratmi yang pernah menjadi pasien RSUD Wates, beliau mengatakan bahwa:

“Sopan dan ramah mas. Mungkin ya mas dan saya menyadari karena penyakit saya itu virusnya bisa menular, saya memaklumi itu. Mereka takut, atau bisa terkena penyakit saya. Saya memaklumi itu dan tidak tersinggung.” (Wawancara pada tanggal 20 September 2016).

Selain itu pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit mudah dan tidak berbelit-belit. Pasien diberikan penjelasan dan arahan yang jelas, sehingga pasien langsung diberikan penanganan oleh pihak rumah sakit setelah selesai mengurus semua persyaratan. Dibandingkan tahun-tahun sebelumnya RSUD Wates yang telah menerapkan sistem tanpa kelas dalam segi pelayanan sudah dapat dianggap memuaskan. Selain hal tersebut respon dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Wates sudah sangat baik, sehingga masyarakat pun atau pasien yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit tersebut merekomendasikan keluarga, teman, atau saudara untuk berobat di RSUD Wates, Kulonprogo. Peningkatan fasilitas khususnya pada penambahan fasilitas seperti AC, Kipas Angin, spreng, bantal dan lain-lain sangat diharapkan oleh pasien untuk kenyamanan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasawati, 2014. Pelayanan Public Sebagai Bentuk Kinerja Aparatur, *Publiciana Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Tulungagung*, Vol 7 N0 1 November.
- Burnham, Peter, Karin Gilland, Wyn Gran dan Zig Layton-Henry. 2004. *Research Methods in Politics*. England: Macmillan.
- De Jong, J & Hartog, D D, 2003, *Leadership as a determinant of innovative behaviour.A Conceptual framework*. diakses dari <http://www.eim.net/pdf-ez/H200303.pdf>.
- Dwiyanto, Agus. 2003. *Reformasi Pelayanan Publik: Apa yang harus dilakukan?*, Policy Brief. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Haeruddin. 2010. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta, *Jurnal Demokrasi Vol. IX No 2*.
- Kuncoro, Wahyu, 2006. *Studi Evaluasi Pelayanan Public Dan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum DR. Soetomo*. Tesis.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. STIE YKPN, Yogyakarta.
- Moleong, L. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Ed)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nurharjadmo, Wahyu, 2008. Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Sistem Ganda Di Sekolah Kejuruan, *Spirit Public Vol. 4 No 2, Oktober*.
- Rademakers, Martijn (005, "Corporate universities: driving force of knowledge innovation", *Journal of Workplace Learning*; 2005; 17, 1/2; ABI/INFORM Global.
- Rahmawati, Dian Eka. 2010. *Diktat Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Laboratorium IP UMY.
- Salim, Agus. 2006. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Taira Wacana.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta. Bumi Aksara.
- Susanti, Ulfah Aprilia, 2009. *Akses Keluarga Miskin Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit (Studi: Di Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta)*, Skripsi.
- Suwarno, Yogi. 2008, *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press.
- Taufik, Tatang, 2005, *Pengembangan Sistem Inovasi Daerah: Perspektif Kebijakan*. Tangerang: Buana Press.

