

SKRIPSI

PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD TAMIANG LAYANG KABUPATEN BARITO TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

*(Sebuah studi penelitian Deskriptif – Kualitatif di RSUD Tamiang Layang,
Kabupaten Barito Timur, Provinsi Kalimantan Tengah)*



Disusun oleh :

Noor Wahid Kuncoro

11520084

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA

“APMD” YOGYAKARTA

2017

**PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD TAMIANG LAYANG
KABUPATEN BARITO TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

Skripsi

Diajukan Guna Memenuhi Syarat untuk Menyelesaikan Jenjang Strata Satu (S1)

Program Studi Ilmu Pemerintahan

Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA
“APMD” YOGYAKARTA**

2017

PENGESAHAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Tim Penguji untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Pemerintahan pada Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 5 April 2017
Jam : 11:30 WIB
Tempat : Ruang Ujian Skripsi Kampus STPMD "APMD" Yogyakarta


TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

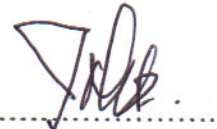
Dra. Herawati, MPA

Ketua/Penguji/Pembimbing



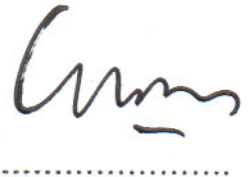
Drs. Jaka Triwidaryanta, M.Si

Penguji Samping I



Drs. Suharyanto, MM

Penguji Samping II



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan




Gregorius Sahdan, S.IP, M.A.

MOTTO

✚ *Pendidikan memang tidak menjamin sukses, tapi tanpa pendidikan kehidupan menjadi lebih sulit.*

- *Education doesn't guarantee success, but without education, life became more difficult.*

✚ *Jadilah sebagaimana engkau ingin menjadi, bukan sebagaimana yang ingin mereka lihat.*

- *Be what you want to be, not what others want to see.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD TAMIANG LAYANG KABUPATEN BARITO TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH” telah dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada program studi S1 Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin memberikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu sehingga terselesaikannya tulisan ini, kepada:

1. Bapak Habib Muhsin, S.Sos, M.Si. selaku Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat desa “APMD” Yogyakarta.
2. Bapak Gregorius Sahdan, S.IP, M.A, Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.
3. Ibu Dra. Herawati, MPA. selaku pembimbing yang telah dengan sabar memberikan arahan, motivasi dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat selesai.
4. Bapak Drs Jaka Triwidaryanta, M.Si. selaku penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan untuk skripsi ini.

5. Bapak Drs. Suharyanto, M.M. selaku penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan untuk skripsi ini.
6. Bapak dr. Jimmi Ws Hutagalung, M.M.Kes. selaku Kepala RSUD Tamiang Layang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Nelly Tiurmida, MPA. Yang telah banyak memberikan wejangan dan Tips selama penelitian.
8. Kedua orang tua dan Keluarga besar yang telah mendoakan dan mendukung dari awal sampai akhir.
9. Milu Karyawati, S.Kep., Ns. Yang telah banyak membantu memberikan motivasi dan saran selama pembuatan skripsi ini sampai selesai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Yogyakarta, April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
SINOPSIS	xiii

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Masalah.....	1
b. Rumusan Masalah.....	10
c. Tujuan Penelitian.....	10
d. Manfaat Penelitian.....	11
e. Kerangka Teori.....	11
f. Ruang Lingkup Penelitian.....	49
g. Metode Penelitian.....	50

BAB II PROFIL RSUD TAMIANG LAYANG

a. Sejarah Kabupaten Barito Timur.....	58
b. Sarana yang ada di Kabupaten Barito Timur.....	59
c. Sejarah RSUD Tamiang Layang.....	59

d. Geografis.....	62
e. Demografis.....	63

BAB III ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD TAMIANG LAYANG

KABUPATEN BARITO TIMUR, PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

a. Deskripsi Informan.....	93
b. Analisa Data.....	95

BAB IV PENUTUP

a. Kesimpulan.....	133
b. Saran.....	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Jumlah Pegawai RSUD Tamiang Layang.....	66
2. Tabel 2.2 Tingkat pendidikan Pegawai RSUD Tamiang Layan.....	68
3. Tabel 2.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan.....	70
4. Tabel 2.4 Sarana dan Prasarana di RSUD Tamiang layang.....	72
5. Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap.....	73
6. Tabel 2.6 Jumlah Kunjungan pasien Rawat Jalan.....	74
7. Tabel 2.7 Data kunjungan pasien poli umum di RSUD.....	75
8. Tabel 2.8 Kegiatan Poliklinik Gigi dan Mulut.....	76
9. Tabel 2.9 Kegiatan Kebidanan RSUD Tamiang Layang.....	77
10. Tabel 2.10 Penggunaan Kontrasepsi pada poli Keluarga Berencana	78
11. Tabel 2.11 Kegiatan bedah umum di UGD.....	79
12. Tabel 2.12 Kunjungan KIA.....	80
13. Tabel 2.13 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2015.....	81
14. Tabel 2.14 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2016.....	82
15. Tabel 2.15 Jumlah penderita rawat inap RSUD Tamiang Layang	83
16. Tabel 2.16 Jumlah penderita rawat inap RSUD Tamiang Layang	84
17. Tabel 2.17 10 penyakit terbanyak Rawat Inap tahun 2016.....	84
18. Tabel 2.18 10 penyakit terbanyak Rawat Inap tahun 2015.....	85
19. Tabel 2.19 Pelayanan Rawat Inap.....	86
20. Tabel 2.20 Pelayanan Rawat Jalan.....	86
21. Tabel 2.21 Apoteker/Farmasi.....	87
22. Tabel 2.22 Kegiatan Laboratorium.....	87

23. Tabel. 2.23 Kegiatan Radiologi.....	88
24. Tabel 2.24 Kegiatan Kardiologi.....	88
25. Tabel 2.25 Bedah di UGD.....	89
26. Tabel 2.26 Pelayanan Visum Et Refertum.....	90
27. Tabel 2.27 Pelayanan Askes.....	91
28. Tabel 2.28 Pelayanan Gizi.....	91
29. Tabel 3.1 Deskripsi Informan.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 2 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BLU	: Badan Layanan Umum
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
CCTV	: <i>Closed Circuit Television</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRI	: Instalasi Rawat Inap
IRJ	: Instalasi Rawat Jalan
KARS	: Komite Akreditasi Rumah sakit
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Menkes	: Menteri Kesehatan
MENPAN	: Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara
PT	: Perseroan Terbatas
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIP	: Surat Ijin Praktek
SMA	: Sekolah Menengah Atas

SOP	: Standar Oprasional prosedur
STR	: Surat Tanda Registrasi
TK	: Taman Kanak-kanak
UGD	: Unit Gawat Darurat
UU	: Undang-undang

**PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD TAMIANG LAYANG
KABUPATEN BARITO TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**
*(Sebuah studi penelitian Deskriptif – Kualitatif di RSUD Tamiang Layang,
Kabupaten Barito Timur, Provinsi Kalimantan Tengah)*

SINOPSIS

RSUD Tamiang Layang merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Barito Timur. RSUD Tamiang Layang diberikan kewenangan oleh pemerintah daerah Kabupaten Barito Timur sesuai dengan UU otonomi daerah yang berlaku. Dengan kewenangan ini RSUD Tamiang Layang berhak menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan bertanggung jawab langsung kepada pemerintah daerah Kabupaten Barito Timur. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD Tamiang Layang dibantu oleh beberapa staf tenaga profesional dan diawasi langsung oleh pemerintah daerah, dengan banyaknya unit pelayanan tidak menutup kemungkinan akan terjadinya berbagai masalah. Dalam proses pelayanannya sering kita jumpai keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter yang sulit ditemui, dan lamanya proses masuk pasien ke Rumah Sakit, selain itu ditambah dengan keterbatasan sarana, sehingga sering menimbulkan masalah dan rasa ketidakpuasan pada pasien dan keluarga yang berkunjung ke RSUD tersebut. Dengan permasalahan yang ada di RSUD Tamiang Layang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pelayanan kesehatan di RSUD Tamiang Layang, Kabupaten Barito Timur, Provinsi Kalimantan Tengah?.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif - kualitatif. Subyek dalam penelitian adalah petugas kesehatan dan pasien / masyarakat yang berkunjung di RSUD Tamiang Layang sebanyak 20 orang, yang terdiri dari Direktur RSUD, dokter, petugas manajemen, petugas TU, petugas laboratorium, Apoteker, perawat RSUD dan masyarakat yang berkunjung sebagai pasien.

Dalam penelitian ini terdapat lima poin yang menjadi fokus penelitian yaitu *Tangibles* dimana pada item ini mencakup sarana dan prasarana secara umum sudah baik hanya saja perlu penambahan lahan parkir, pagar pembatas, CCTV. *Reliability* dimana pada item ini kemampuan petugas yang dinilai sudah tidak ditemukan permasalahan, hanya saja diperlukan pelatihan guna meningkatkan kualitas mutu layanan. *Responsiveness* dimana pada item ini respon atau kesigapan petugas sudah cukup baik. *Assurance* dimana pada item ini RSUD Tamiang Layang sudah melaksanakan prosedur pasien sefty dengan baik, hanya saja ditemukan tidak adanya petugas keamanan pada lahan parkir. *Emphaty* dimana pada item ini sudah menghargai hak dan kewajiban pasien, tidak ada tanda-tanda diskriminasi antara pasien satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa RSUD Tamiang layang meningkatkan sarana, prasarana dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit serta memelihara dan memperbaiki fasilitas yang telah ada, pihak RSUD hendaknya terus melakukan program pendidikan dan pelatihan pada seluruh karyawan RSUD guna memperbaharui ilmu kesehatan yang setiap tahun selalu berubah.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan otonomi daerah sering dipahami oleh pemangku kepentingan di daerah sebagai pemberian ruang bagi daerah untuk menggali sumber-sumber pendapatan daerah. Karena itu, tidak mengherankan apabila banyak daerah berusaha mengembangkan sumber-sumber penerimaan baru. Salah satu sumber penerimaan baru yang mudah bagi mereka untuk mendapatkannya adalah dengan menerapkan tarif baru retribusi pelayanan yang diselenggarakan oleh daerah seperti: pelayanan kesehatan (Puskesmas dan RSUD), pendidikan, air minum, pelayanan perizinan dan sebagainya. Semua daerah mencoba mengembangkan berbagai badan usaha dan UPT untuk memproduksi barang dan jasa yang dahulunya termasuk dalam ranah privat dan hanya diselenggarakan oleh korporasi atau perusahaan swasta.

Ketika sebuah pelayanan dikategorikan menjadi pelayanan publik, maka negara tidak dapat lepas tangan dan menyerahkan penyelenggaraannya pada mekanisme pasar atau asosiasi sukarela sepenuhnya. Pelayanan publik sebenarnya memiliki kisaran yang sangat luas, yaitu mencakup pelayanan untuk memenuhi kebutuhan barang publik, kebutuhan dan hak dasar kewajiban pemerintah dan negara dan komitmen nasional. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah pusat,

pemerintah daerah atau oleh badan usaha milik negara dan daerah atau oleh intitusi lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan seperti pelayanan pendidikan, kesehatan, tranportasi ataupun perumahan, sebagian anggarannya berasal dari APBN atau APBD untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

Melihat adanya pergeseran peran pemerintah, koporasi dan satuan sosial ekonomi lainnya dalam penyelenggaraan layanan barang dan jasa yang menjadi kebutuhan masyarakat. Definisi pelayanan publik tidak lagi dapat ditentukan dengan hanya melihat lembaga penyelenggaranya, yaitu pemerintah atau swasta. Pelayanan publik harus dilihat dari karakteristik dan sifat dari pelayanan itu sendiri bukan dari karakteristik lembaga penyelenggaranya atau sumber pembiayaannya.

Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat di Indonesia. Oleh sebab itu Pelayanan kesehatan harus baik karena merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin dilayani dan mendapatkan kedudukan yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan. Sekarang ini seharusnya negara terus mempercepat pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, tanpa memandang perbedaan suku, golongan, agama dan stastus ekonomi. Agar upaya pembangunan kesehatan tersebut, harus berlandaskan berperikemanusiaan yang serta dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Akan tetapi, yang

perlu digarisbawahi adalah bahwa upaya pembangunan kesehatan ini tidak dapat dipahami hanya sebagai tanggungjawab negara. Komponen masyarakat juga harus mengambil peran, baik dimulai dari diri sendiri, lingkungan keluarga di rumah, maupun secara kolektif. Kolaborasi inilah yang mampu mendorong percepatan pembangunan kesehatan serta peningkatan derajat kesehatan baik perorangan, masyarakat, maupun lingkungan di Indonesia.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Di Indonesia kesehatan merupakan investasi pemerintah untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Menurut UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik bahwa penyelenggaraan pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal,

komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Oleh sebab itu, pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik menyediakan sarana salah satunya adalah fasilitas kesehatan demi mendukung sistem pembangunan nasional. Fasilitas kesehatan yang diselenggarakan pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dengan tujuan mewujudkan misi Indonesia sehat. Berbagai fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah diantaranya adalah Rumah Sakit dan puskesmas pada tiap daerah. Jumlah Puskesmas biasanya lebih banyak dan lebih merata pada setiap daerah dibandingkan dengan jumlah Rumah Sakit daerah, hal ini menyebabkan tingginya angka kunjungan masyarakat pada Puskesmas namun karena keterbatasan fasilitas yang ada di Puskesmas membuat masyarakat menjadikan Rumah Sakit daerah sebagai rujukan untuk mengakses layanan kesehatan.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan.

Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Herlambang (2016 : 76) pelayanan kesehatan kepada masyarakat kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan mengalami masalah atau kegagalan, penyebabnya antara lain :

1. Perbedaan antara harapan pelanggan dengan prinsip Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit tidak selalu memahami apa yang diinginkan konsumen/pasien.
2. Perbedaan antara persepsi manajemen Rumah Sakit dan spesifikasi mutu jasa. Manajemen Rumah Sakit mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi tidak menerapkan standar operasional prosedur/kinerja.
3. Perbedaan antara spesifikasi mutu jasa dan penyampaian jasa. Petugas mungkin kurang terlatih atau tidak mampu dan atau tidak mau memenuhi standar.

4. Perbedaan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh komunikasi yang dilakukan petugas Rumah Sakit.
5. Perbedaan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang tidak benar tentang mutu jasa. Seperti yang sering dijumpai pada pelayanan UGD, pasien merasa ditelantarkan dan tidak ditangani, padahal menurut persepsi pasien kondisi kesehatannya butuh penanganan segera.

Dalam pengalaman ketidakpuasan pasien yang sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, seperti:

1. Keterlambatan pelayanan dokter dan perawat
2. Dokter sulit ditemui
3. Dokter yang kurang komunikatif dan informatif
4. Lamanya proses masuk pasien rumah sakit

Dengan adanya pemaparan diatas dapat kita simpulkan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia masih memiliki banyak kekurangan yang berpengaruh pada layanan yang diberikan pada pasien. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan

dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Pada UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengatakan bahwa Pemerintah Daerah harus melaksanakan kewajiban Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang meliputi Pendidikan, Kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Dari undang-undang otonomi tersebut dapat kita lihat bahwa Pemerintah Daerah memiliki kewajiban dalam memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat. Kabupaten Barito Timur merupakan salah satu kabupaten yang melaksanakan otonomi daerah, sehingga Pemerintah Kabupaten Barito Timur berkewajiban menyediakan pelayanan dasar, dalam hal ini pelayanan dasar yang disediakan Pemerintah Kabupaten Barito Timur meliputi Pendidikan, Kesehatan, perumahan rakyat, perlindungan masyarakat, dan sosial. Karena kesehatan menjadi kewajiban dasar otonomi daerah maka dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Pemerintah Kabupaten Barito Timur memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang untuk menjalankan pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Timur. Dengan demikian RSUD Tamiang Layang memiliki tanggung jawab penuh terhadap semua kegiatan pelayanan kesehatannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang merupakan Rumah Sakit tipe D, menurut Herlambang, S. (2016: 37) menyatakan bahwa pemerintah telah meningkatkan status semua Rumah Sakit Kabupaten menjadi tipe C yang minimal memiliki empat spesialisik dasar seperti (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak), jadi Rumah Sakit di Kabupaten seharusnya Rumah Sakit yang sudah tipe C, agar bisa memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat di setiap Kabupaten.

Kabupaten Barito Timur memiliki satu Rumah Sakit Umum Daerah, dan terdapat 11 Puskesmas salah satu diantaranya merupakan Puskesmas rawat inap (Data Kemenkes RI 2013). Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang merupakan satu-satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Barito Timur. Hal ini tentunya menuntut kinerja dan kualitas pelayanan dari RSUD Tamiang Layang dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di Kabupaten Barito Timur akan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen, dengan meningkatkan kualitas pelayanannya agar kepuasan konsumennya meningkat. Hal tersebut penting sebagai upaya untuk memenangkan persaingan, menjaga kelangsungan hidup Rumah Sakit, dan mengembangkannya. Kerjasama tim yang solid dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan sangat diperlukan agar masalah yang cukup berat tersebut dapat diselesaikan. Pihak Rumah Sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen (dari sudut pandang mereka)

sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan, agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut fokus/orientasi pada pelanggan. Menurut Tjiptono dan Chandra (2016: 46), fokus pada pelanggan merupakan dasar dari pelaksanaan fungsi pemasaran, selanjutnya dijelaskan bahwa pemasaran selalu berupaya agar perusahaan selalu berhubungan erat dengan para pelanggannya. Gambaran ini dicerminkan dari upaya perusahaan untuk selalu dapat dengan tepat mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggannya, dan berupaya memperkecil perbedaan (gap) antara apa yang diinginkan dari produk yang dihasilkan perusahaan dengan apa yang sebenarnya mereka terima.

Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang memiliki beberapa masalah dalam pelayanan yaitu keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter yang sulit ditemui, dan lamanya proses masuk pasien ke Rumah Sakit. Menurut narasumber, banyak dari mereka mengeluhkan keterlambatan penanganan saat mereka berobat ke RSUD Tamiang Layang, ada juga yang mengeluhkan dengan keadaan pasien yang sudah dalam keadaan kritis pun tidak ada dokter satupun yang menanganinya dan akibat dari tidak ditangani dengan baik pasien pun ada yang sampai meninggal dunia, serta keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan menyebabkan penanganan kurang maksimal sehingga pasien perlu dirujuk ke Rumah Sakit diluar daerah Kabupaten Barito

Timur, akibatnya banyak masyarakat yang memilih untuk berobat langsung ke Rumah Sakit di luar daerah Tamiang Layang.

Memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Barito Timur dengan jumlah rumah sakit yang tersedia dan keterbatasan peralatan yang tersedia, ditambah dengan ketersediaan SDM yang kurang memadai tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan urian diatas peneliti tertarik untuk meneliti pelayanan kesehatan di RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur dengan fokus studi di RSUD Tamiang Layang. Hal ini penting untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan apakah sesuai dengan standart / prosedur, agar jasa/pelayanan yang disediakan bisa memberikan tingkat kepuasan yang optimal, dan akhirnya konsumen menjadi loyal.

B. Rumusan Masalah

Dengan mengaju pada latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah : “Bagaimana Pelayanan Kesehatan di RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur Provinsi Kalimantan Tengah”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan di RSUD Tamiang Layang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar, R. 2008. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. Skripsi strata satu*. Universitas Islam Indonesia.
- Data Kemenkes RI 2013
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dwiyanto, A. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik peduli, inklusi dan kolaborasi edisi ke dua*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, Dkk. 2003. *Reformasi Tata Pemerintah dan Otonomi Daerah*. Yogyakarta. PSKK-UGM.
- Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979 tentang tipe rumah sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang penetapan rumah sakit perusahaan jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT).
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik
- Moleong, L. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Mukarom, Z & Muhibudin. 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Governance*. Bandung. CV Pustaka Setia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standart pelayanan minimal.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK/02/2006 tentang pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum.
- Ratminto & Atik Septi, W. 2013. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sabarguna, B. 2008. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Jakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY
- Sutedja, W. 2007. *Panduan Pelayanan Konsumen*. Jakarta . PT Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F & Chandra. 2016. *Service, Quality dan Satisfaction edisi 4*. Yogyakarta. Penerbit Andi.

Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit.

Sumber Lain:

<http://dokumen.tips/documents/sistem-kesehatan-nasional-depkes-ri-2009.html>