

TESIS

**STUDI EVALUASI PELAYANAN PUBLIK
DAN KUALITAS PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. SOETOMO**



**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan gelar
Magister Ilmu Politik pada Program Pascasarjana
Universitas Diponegoro**

Disusun oleh :

**Wahyu Kuncoro
NIM. D4B004083**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU POLITIK
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2006**

Abstract

Democratize on public service is real manifestation of good government holding in the community. Good government characteristic imaged ideal public service implementation grounded on grounded on basic principles that are ; transparency, participation, accountability, responsive, democratic, efficient and effectiveness, legal protection on human rights.

Province of East Java pointed as public service pilot project in Indonesia. It has public service achievement in East Java assessed good, even though is not satisfaction enough. Public service comprises serious issues related to government implementation and bureaucrat accountability in running performance and administration functional meant as good procurement and public service become government's responsibility.

This research focusing on evaluation aspect of healthy service policy in RSUD Dr. Soetomo scope and synchronization Public Service Rule in hospital internal policy. As politic sub system in government atmosphere Province of East Java RSUD Dr. Soetomo take function as implementer public service in health sector. Therefore, Public Service Regional Rule influencing health service quality in RSUD Dr. Soetomo. Through policy synchronization process in RSUD Dr. Soetomo scope in health service policy held by advancing primary service the point is positioning patient or customer or hospital as main goal in obtain service.

This research is descriptive research using quality explanation. Then in order these research have higher weight then running by usingn quantitative data both them equipped and sustained.

This research revealed Public Service Regional Rule translated through Primary Service Program as serve form customer exceed tha they expeted, when they need the way they want. Nevertheless synchronize take action in field encountered problem in funding, HRD restriction and employee welfare.

Implementation Public Service Regional Rule influencing quality of public service. New paradigma on primary service positioning customer / patient as particularly in getting serve could be felt the effect in customers.

Key Words : evaluation study, public services, good governance, local ordinance, implementation.

Abstrak

Demokratisasi pelayanan publik merupakan wujud nyata penyelenggaraan *good governance* dalam masyarakat. Karakteristik *good governance* mencitrakan pelaksanaan pelayanan publik yang ideal dengan dilandasi oleh prinsip-prinsip dasar yakni, transparansi, partisipasi, akuntabilitas, reponsif, demokratis, efektif efisien dan perlindungan hukum terhadap hak-hak asasi manusia.

Propinsi Jawa Timur ditunjuk menjadi *pilot project* pelayanan publik di Indonesia. Hal ini karena prestasi pelayanan publik di Jawa Timur dinilai bagus, meski belum memuaskan. Pelayanan publik merupakan masalah serius terkait dengan penyelenggaraan pemerintahan dan akuntabilitas birokrasi dalam menjalankan kinerja dan fungsi-fungsi administrasi yang diartikan sebagai penyediaan barang-barang dan jasa-jasa publik yang pada hakekatnya menjadi tanggungjawab pemerintah.

Penelitian ini memfokuskan pada aspek evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan sinkronisasi Perda Pelayanan Publik dalam kebijakan internal rumah sakit. Sebagai sub sistem politik di lingkungan pemerintah Propinsi Jawa Timur RSUD Dr. Soetomo mengemban fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan. Oleh karena itu, implementasi Perda Pelayanan Publik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo. Melalui proses sinkronisasi kebijakan di lingkungan RSUD Dr. Soetomo kebijakan pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan mengedepankan pelayanan prima yang pada intinya memposisikan pasien atau pelanggan rumah sakit sebagai tujuan utama dalam memperoleh pelayanan.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan penjelasan kualitatif. Kemudian agar penelitian ini mempunyai bobot yang lebih tinggi maka penggarapannya juga menggunakan data kuantitatif yang saling melengkapi dan menunjang.

Hasil penelitian mengungkapkan Perda Pelayanan Publik diterjemahkan melalui Program Pelayanan Prima sebagai bentuk pelayanan kepada pelanggan melebihi daripada yang mereka harapkan, pada saat mereka membutuhkan dengan cara yang mereka inginkan. Namun demikian tindak lanjut sinkronisasi di lapangan menemui masalah dalam hal pendanaan, keterbatasan SDM dan kesejahteraan pegawai.

Implementasi Perda Pelayanan Publik sangat mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Paradigma baru pelayanan prima memposisikan pelanggan / pasien sebagai keutamaan dalam memperoleh pelayanan dapat dirasakan dampaknya di kalangan pelanggan.

Kata kunci : studi evaluasi, pelayanan publik, pemerintahan, peraturan daerah, implementasi.

DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran.....	x
Bab I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Tinjauan Pustaka.....	10
1.5.1 Birokrasi di Dunia Ketiga.....	10
1.5.2 Demokratisasi Pelayanan Publik.....	17
1.5.3 Model Citizen's Charter.....	22
1.5.4 Evaluasi Kebijakan Pelayanan Publik	
1.5.4.1 Evaluasi Kebijakan.....	31
1.5.4.2 Implementasi Kebijakan.....	32
1.5.4.3 Pelayanan.....	37
1.5.4.4 Publik.....	41
1.5.5 Hak-hak Politik.....	43
1.5.6 Kerangka Konseptual.....	45
1.5.7 Penelitian Terdahulu.....	46
1.6 Metodologi Penelitian.....	50
1.6.1 Ruang Lingkup dan Lokasi Penelitian.....	51
1.6.2 Tipe Penelitian.....	55
1.6.3 Lokasi Penelitian.....	56
1.6.4 Teknik Koleksi Data.....	57
1.6.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	59

Bab II Gambaran Umum RSUD Dr. Soetomo.....	63
2.1 Sejarah Singkat.....	63
2.2 Profil RSUD Dr. Soetomo pada Tahun 2005.....	64
2.3 Fungsi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	69
2.4 Keadaan Ketenagakerjaan.....	70
2.5 Sejarah Perda Pelayanan Publik.....	71
2.6 Regulasi Pelayanan Publik.....	74
2.6.1 Praktek Pembuatan Kebijakan.....	74
2.6.2 Peran DPRD.....	85
 Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	 91
3.1 Upaya Sinkronisasi dan Standarisasi.....	91
3.1.1 Sinkronisasi Perda No 11 Tahun 2005 dan Kebijakan Internal RSUD Dr. Soetomo.....	91
3.1.2 Standarisasi Pelayanan.....	98
3.2 Implementasi.....	105
3.2.1 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem dan Pengawasan RSUD Dr. Soetomo.....	105
3.2.2 Perubahan Perilaku Pelayanan.....	109
3.2.3 Mekanisme Komplain.....	112
3.3 Hasil Kuesioner.....	121
3.3.1 Identitas Responden.....	121
3.3.1.1 Responden Kelompok Pasien Klas 1.....	121
3.3.1.2 Responden Kelompok Pasien Klas 2.....	122
3.3.1.3 Responden Kelompok Pasien Klas 3.....	124
3.3.2 Evaluasi Kebijakan Pelayanan.....	125
3.3.2.1 Pasien Klas 1.....	125
3.3.2.2 Pasien Klas 2.....	129
3.3.2.3 Pasien Klas 3.....	133
3.3.2.4 Legislatif.....	137
3.3.2.5 Eksekutif.....	141
3.3.3 Perlindungan Pasien.....	151

Bab IV Kesimpulan dan Saran	
4.1 Kesimpulan.....	153
4.2 Saran.....	155
Daftar Pustaka.....	157

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Protes Pelayanan Publik.....	5
Tabel 2	Karakteristik Strategi Pertumbuhan.....	18
Tabel 3	Paradigma Pelayanan publik.....	19
Tabel 4	Praktek Citizen's Charter: Puskesmas Bendo Kecamatan Kepanjen Kidul, Kota Blitar, Jawa Timur.....	23
Tabel 5	Perbedaan Pelayanan Publik dan Pelayanan Swasta.....	38
Tabel 6	Taksonomi Barang dan Jasa.....	40
Tabel 7	Penelitian Terdahulu.....	46
Tabel 8	Responden Aktor Kebijakan.....	58
Tabel 9	Ketenagakerjaan RSUD Dr. Soetomo.....	70
Tabel 10	Data Tenaga Harian.....	71
Tabel 11	Peran Pihak-Pihak yang Terlibat Dalam Proses Pembuatan Kebijakan Perda Pelayanan Publik.....	77
Tabel 12	Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan usia.....	121
Tabel 13	Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan tingkat pendidikan.....	121
Tabel 14	Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan mata pencaharian.....	122
Tabel 15	Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan usia.....	122
Tabel 16	Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan tingkat pendidikan.....	123
Tabel 17	Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan mata pencaharian.....	123
Tabel 18	Jumlah responden pasien klas 3 berdasarkan usia.....	124
Tabel 19	Jumlah responden pasien klas 3 berdasarkan tingkat pendidikan.....	124
Tabel 20	Jumlah responden pasien klas 3 berdasarkan mata pencaharian.....	125

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Bidang-bidang kegiatan dan Intervensi Negara.....	11
Gambar 2	Segitiga Pelayanan Publik.....	21
Gambar 3	Mata Rantai Proses (Layanan) Rumah Sakit.....	105
Gambar 4	Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem.....	108
Gambar 5	Prinsip Piramida Terbalik Pelayanan.....	111
Gambar 6	Mekanisme Komplain.....	118
Gambar 7	Penilaian Responden Pasien Klas 1 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 8	Penilaian Responden Pasien klas 1 Terhadap Aspek Implementasi Kebijakan Pelayanan.....	126
Gambar.9	Penilaian Responden Pasien klas 1 Terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan.....	126
Gambar 10	Penilaian Responden Pasien Klas 2 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 11	Penilaian Responden Pasien Klas 2 Terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 12	Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan RSU Dr Soetomo.....	126
Gambar 13	Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 14	Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 15	Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 16	Penilaian Responden Legislatif terhadap Pelayanan RSU Dr Soetomo.....	126
Gambar 17	Penilaian Responden Legislatif terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan	126

Gambar 18	Penilaian Responden Legislatif terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan.....	126
Gambar 19	Persepsi Responden Eksekutif terhadap Perda Pelayanan Publik.....	126
Gambar 20	Penilaian Responden Eksekutif terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo.....	126
Gambar 21	Penilaian Responden Eksekutif terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan.....	126
Gambar 22	Penilaian Responden Legislatif tentang evaluasi kebijakan pelayanan.....	126

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian
2. Lembar Disposisi RSUD Dr Soetomo
3. Lembar Disposisi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
4. Lembar Disposisi RSUD Sidoarjo
5. Daftar Kuesioner Penelitian Studi Evaluasi Implementasi Perda No. 11 Tahun 2005 Bidang Kesehatan
6. Interview Guide
7. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Legislatif untuk Aspek Pelayanan
8. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Legislatif untuk Aspek Implementasi
9. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Legislatif untuk Aspek Evaluasi
10. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Eksekutif untuk Aspek Persepsi
11. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Eksekutif untuk Aspek Implementasi
12. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Eksekutif untuk Aspek Evaluasi
13. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 1 untuk Aspek Pelayanan
14. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 1 untuk Aspek Implementasi
15. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 1 untuk Aspek Evaluasi
16. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 2 untuk Aspek Pelayanan
17. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 2 untuk Aspek Implementasi
18. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 2 untuk Aspek Evaluasi
19. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 3 untuk Aspek Pelayanan
18. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 3 untuk Aspek Implementasi
20. Hasil Kuesioner Responden Kelompok Pasien Klas 3 untuk Aspek Evaluasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintah yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 tertanggal 10 Juli 2003 pada paragraph 1 butir c menyebutkan pengertian pelayanan umum adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Di Propinsi Jawa Timur secara substansial telah terbangun pemahaman untuk mewujudkan pelayanan publik (*public service*) yang sesuai dengan koridor tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Pemahaman demikian secara tematik merupakan alasan fundamental dari kehendak publik untuk menyusun perangkat hukum dalam rangka membangun pelayan-pelayan publik (*public service*) yang mengedepankan prinsip-prinsip demokrasi, transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dengan paradigma baru (*the new paradigm*) berubahnya birokrasi sebagai *pangreh* menjadi *abdi* alias *pelayan masyarakat*.

Jika ditelusuri secara yuridis, hukum positif Indonesia yang memberikan landasan formal untuk memperbaiki kinerja lembaga terutama untuk lembaga atau instansi penyelenggaraan pelayanan publik yang didasarkan pada asas-asas umum

penyelenggaraan pemerintahan yang baik sudah cukup memadai, antara lain:

- 1) UU No. 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Pada peraturan ini menyebutkan bahwa asas-asas yang menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan publik terdiri dari asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas dan akuntabilitas, 2) Instruksi Presiden No. 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, 3).Instruksi Presiden No. 1 tahun 1995 tentang Perbaikan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintahan Kepada Masyarakat, 4) Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, 5) Keputusan MenPAN No. Kep/26/M.PAN/2/2004 tentang petunjuk Tehnis Transparansi dan Akuntabilitas dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Namun demikian, belum ada landasan hukum sistem untuk pengelolaan dan penyampaian keluhan publik. Publik merupakan evaluator dan pengontrol instansi/para aparatur sebagai pelaksanaan regulasi.

Provinsi Jawa Timur ditunjuk menjadi *pilot project* (proyek percontohan) pelayanan publik di Indonesia. Sebanyak 32 instansi pemerintahan di Jawa Timur telah mendapatkan sertifikat ISO dan 17 lainnya dalam proses sertifikasi sejak pelayanan publik dicanangkan sebagai proyek percontohan pada April 2005. Hal itu karena prestasi pelayanan publik di Jawa Timur dinilai bagus, meski belum sangat memuaskan. Sejumlah instansi yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat, antara lain dinas perindustrian dan perdagangan Jawa Timur, Dinas Bangunan Kota Surabaya, PDAM Madiun telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-

2000. Sertifikat ini merupakan suatu pengakuan bagi suatu organisasi bahwa produk atau jasa yang telah diberikan telah memenuhi standar mutu internasional.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang telah menginventarisasi 372 jenis layanan yang ada di seluruh kawasan, baik dari pusat, provinsi, kabupaten/kota, BUMN, maupun BUMD. Evaluasi periodik yang dilakukan oleh Pemerintah propinsi Jawa Timur menunjukkan adanya upaya untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan publik dari sebelumnya. Hal ini tampak juga dalam pemberian penghargaan pada instansi yang dinilai berhasil menjadi pelayan publik profesional. Misalnya pada periode 2003-2004, Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberikan penghargaan pada Puskesmas Dolopo Kabupaten Madiun dan PDAM Kota Madiun yang terpilih menjadi lembaga pelayanan publik percontohan se-Jawa Timur.

Pelayanan publik menjadi persoalan yang senantiasa mewarnai keseharian masyarakat. Dalam berbagai media massa seperti radio, televisi, koran, dan sebagainya. Citra negatif tentang birokrasi publik maupun rendahnya kualitas pelayanan publik tercermin pada maraknya tanggapan, keluhan dan cibiran di koran misalnya, dapat disimak pada kolom surat pembaca atau pembaca menulis. Masyarakat mengeluhkan kualitas pelayanan, adanya korupsi, pungli atau tarikan dana di luar ketentuan yang ditetapkan, lamban kinerja petugas, banyaknya meja yang harus dilalui ketika mengurus surat IMB, sertifikat tanah, bukti kepemilikan, ketidakpastian dan lamanya tempo penyelesaian urusan dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian situasi terakhir untuk pelayanan publik dari *Good Developmen Service (GDS)* tahun 2002-2004, ada beberapa hal permasalahan yang dihadapi yakni pertama, ketidakpastian pelayanan publik, waktu, biasa, cara

pelayanan. Kedua, diskriminasi pelayanan publik menurut pertemanan, intansi, etnis agama. Ketiga, rentetan birokrasi, suap pungli menjadi dianggap wajar dan bisa diterima. Keempat, orientasi tidak pada pengguna tetapi pada kepentingan pelayanan untuk pejabat.

Selama ini ada rahasia umum yang berkembang dalam tubuh birokrasi dan para penyelenggara pelayanan publik yakni; “kalau bisa dipersulit kenapa harus dipermudah” salah satunya juga dimotivasi oleh perilaku mencari keuntungan sesaat di kalangan aparatur pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan publik. Masih ada citra di kalangan petugas, bahwa yang membutuhkan sebenarnya adalah masyarakat bukan negara, sehingga yang perlu dilayani justru petugasnya.

Diantara protes dan keluhan yang kerap muncul di masyarakat terkait dengan *complain* atau protes menyikapi buruknya pelayanan umum yakni tidak adanya undang-undang yang mengatur pelayanan publik. Sebab peraturan yang dijadikan referensi dasar yakni SK Menpan No. 63 Tahun 2003. SK Menpan No. 63 Tahun 2003 berisi pedoman yang harus diikuti instansi penyelenggara pelayanan publik dengan memberi pelayanan prima (efektif dan memuaskan).

Dalam SK Menpan No. 63 Tahun 2003 ditentukan adanya standar pelayanan publik yang meliputi kesederhanaan prosedur, ketepatan waktu, biaya serta sarana dan prasarana. Tetapi tidak termuat adanya sanksi jika pemberian pelayanan publik tidak sesuai dengan standar pelayanan. Akibatnya, bila terjadi maladministrasi masyarakat dalam posisi dirugikan, sebaliknya bila ada keterlambatan terkait pembayaran pajak, retribusi dan iuran masyarakat tidak akan mendapatkan ganti rugi. Akibatnya, masyarakat sulit untuk melakukan pengaduan

atau menindaklanjuti protes ke dalam suatu bentuk timbal balik yang konsekuensial.

Berikut beberapa keluhan dan protes menyangkut pelayanan publik di Jawa Timur:

Tabel 1 Protes Pelayanan Publik

No .	Media	Tanggal	Kolom/Forum	Pengaduan
1.	Jawa Pos	19 Pebruari 2006	Metropolis Watch	Pasang Susah, Putus Juga Susah (saluran telepon)
2.	Jawa Pos	24 Pebruari 2006	Metropolis Watch	40 Hari Listrik Padam 16 Kali (protes PLN)
3.	Jawa Pos	25 Pebruari 2006	Metropolis Watch	Sulitnya Minta Fogging
4	Kompas Jawa Timur	28 Pebruari 2006	Surat Pembaca	Masalah Tempat Parkir di Pasar Krian
5.	Kompas Jawa Timur & Radio Sonora	23 Maret 2006	Publik Bicara	Sertifikat Tanah di Surabaya
6.	Jawa Pos	28 Maret 2006	Metropolis Watch	Prihatin Jl. Kedung Rukem
7.	Jawa Pos	7 April 2006	Metropolis	Penertiban reklame hanya janji; pembongkaran reklame bermasalah tidak terlaksana
8.	Jawa Pos	7 April 2006	Metrokrim	Layanan Informasi Tak Berisi; mesin layanan informasi di pengadilan Negeri Surabaya ngadat terus dikeluhkan pengunjung.
9.	Jawa Pos	8 April 2006	Metropolis Watch	Penataan PKL Masjid Agung Surabaya

Jawa Timur sebagai propinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, tepatnya 36 juta penduduk dan 38 kabupaten/kota tentu tidak mudah untuk mengurai benang kusut masalah pelayanan publik. Jumlah penduduk yang besar yang tak sebanding dengan jumlah aparatur pemerintah berikut kapasitas dan fasilitas yang minim, menjadikan masalah pelayanan publik sebagai persoalan pelik yang kerap memicu konflik.

Penyelenggaraan pemerintahan ditujukan kepada terciptanya fungsi pelayanan publik (*public service*). Pemerintahan yang baik cenderung menciptakan terselenggaranya fungsi pelayanan publik dengan baik pula. Sebaliknya, pemerintahan yang buruk mengakibatkan fungsi pelayanan publik tidak akan terselenggara dengan baik.

Dalam hal ini pelayanan publik merupakan masalah serius terkait dengan penyelenggaraan pemerintahan dan akuntabilitas birokrasi dalam menjalankan kinerja dan fungsi-fungsi administrasi yang diartikan sebagai penyediaan barang-barang dan jasa-jasa publik yang pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pemerintah.

Karena pelayanan publik terkait erat dengan jasa dan barang dipertukarkan maka penting pula untuk memasukkan definisi dari *public utilities* sebagai pelayanan atas komoditi berupa barang atau jasa dengan mempergunakan sarana milik umum yang dapat dilakukan oleh orang/badan keperdataan.

Menurut Henry Campbell Black (1979) perwujudan *public interest* itu muncul dalam kaitannya dengan sumber daya dan alokasinya. Proses pengalokasian itu terwujud dalam jasa pelayanan publik demi terciptanya pemenuhan kebutuhan masyarakat sehingga *public service* didefinisikan sebagai berikut :

Enterprises of certain kinds of corporations, which specially serve the needs of the general public or conduce to comfort and convenience of an entire community... A public service or quasi-public corporation is one private in its ownership, but which has an appropriate franchise from the state to provide necessity or convenience of the general public...owe a duty to the public which they may becompled to perform.

Pihak yang mengelola alokasi sumber daya bagi kepentingan publik dapat dilakukan oleh badan birokrasi baik oleh negara maupun swasta melalui kedudukan dan wewenang *public office* dimana kedudukan tersebut merupakan bentuk pendelegasian kekuasaan pemerintahan negara kepada pejabat publik (*public official*) tertentu. Sementara yang dimaksud dengan pejabat publik (*public official*) adalah orang yang menjalankan kedudukan pada jabatan umum tersebut dengan posisinya sebagai bagian dari penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan negara.

Penelitian ini dilakukan mengingat penelitian tentang implementasi Perda No 11 Tahun 2005 ini belum pernah dilakukan. Perda No 11 Tahun 2005 tentang pelayanan publik didasari atas inisiatif pemerintah provinsi Jawa Timur untuk memelopori pelayanan publik secara prima dan akuntabel sekaligus merupakan yang pertama di Indonesia. Ketika pertama kali muncul sebagai sebuah terobosan bagi pemerintah provinsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus menjamin terwujudnya akuntabilitas publik. Pada tingkatan nasional belum ada undang-undang yang menjadi payung bagi pemberlakuan perda pelayanan publik. Sehingga sempat muncul kekhawatiran kalau kehadiran perda pelayanan publik ini akan memunculkan problem hukum.

Untuk mengawal proses implementasi Perda No 11 Tahun 2005 selanjutnya pihak DPRD Jawa Timur, dalam hal ini Komisi A akan segera membentuk KPP (Komisi Pelayanan Publik). Komisi Pelayanan Publik berfungsi menerima pengaduan dan bertugas mengadakan verifikasi, memeriksa, dan menyelesaikan sengketa pelayanan publik.

Penelitian tentang studi evaluasi Perda Pelayanan Publik belum pernah dilakukan sebelumnya, sebab Perda Pelayanan Publik merupakan sebuah kebijakan DPRD dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.2. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Adapun dalam penelitian studi evaluasi Perda 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Jawa Timur ini ada sejumlah masalah yang dapat diidentifikasi diantaranya yakni masalah cepat atau lambatnya respon yang muncul ketika instansi pemerintah di Jawa Timur memberikan pelayanan. Demikian juga dengan masalah-masalah yakni :

1. Kurangnya pelayanan yang ramah, tepat waktu dan memuaskan.
2. Tuntutan adanya ganti rugi atau kompensasi bila atas kekeliruan pelayanan, kepastian penyelesaian sengketa pelayanan.
3. Transparansi biaya pelayanan dan kebebasan dalam memberikan saran perbaikan.
4. Hak-hak politik masyarakat untuk mendapatkan pembelaan dan perlindungan dalam upaya penyelesaian sengketa pelayanan publik.

Dari uraian pada bagian pendahuluan terungkap bahwa implementasi pelayanan publik sebagai kinerja pemerintah provinsi masih harus melalui beberapa tahapan menuju implementasi. Seiring dengan perkembangannya, implementasi pelayanan publik perlu ditelusuri sebagai suatu kajian ilmiah dalam kaitannya dengan perbaikan kinerja administrasi dan pelayanan umum.

Untuk itu guna lebih mempertajam pembahasan diajukan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana sinkronisasi Perda No. 11 Tahun 2005 dalam bidang jasa pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana evaluasi Perda Pelayanan Publik bidang kesehatan?
3. Apakah implementasi Perda Pelayanan Publik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi aplikasi Perda Pelayanan Publik ke dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo.
2. Mengidentifikasi kendala-kendala yang muncul dalam implementasi Perda Pelayanan Publik.
3. Mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan Perda Pelayanan Publik terhadap kualitas pelayanan kesehatan RSUD Dr. Soetomo.
4. Memberikan kontribusi bagi dunia keilmuan dalam penerapan studi kebijakan publik.
5. Memberikan kontribusi kepada pemerintah provinsi Jawa Timur terkait evaluasi pelaksanaan Perda Pelayanan Publik.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat teoretis dan manfaat praktis. Manfaat teoretis berkaitan dengan pengembangan studi tentang implementasi pelayanan publik yang dewasa ini menjadi paradigma pemerintahan di Indonesia, ditinjau dari aspek administrasi kebijakan, politik dan sosial. Sedangkan manfaat praktis

berkaitan dengan kegunaan hasil penelitian untuk dijadikan bahan kajian dan referensi dalam mengawal proses implementasi pelayanan publik.

1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Birokrasi di Dunia Ketiga

Dalam literatur ilmu sosial, birokrasi umumnya dipandang sebagai aktor yang sekadar menerapkan kebijaksanaan yang telah diputuskan otoritas politik maupun ekonomi. Memperhatikan kondisi masyarakat dan pemerintahan di Dunia Ketiga, akan didapati bahwa birokrasi tidak hanya mendominasi kegiatan administrasi pemerintahan, namun juga kehidupan politik masyarakat secara keseluruhan.

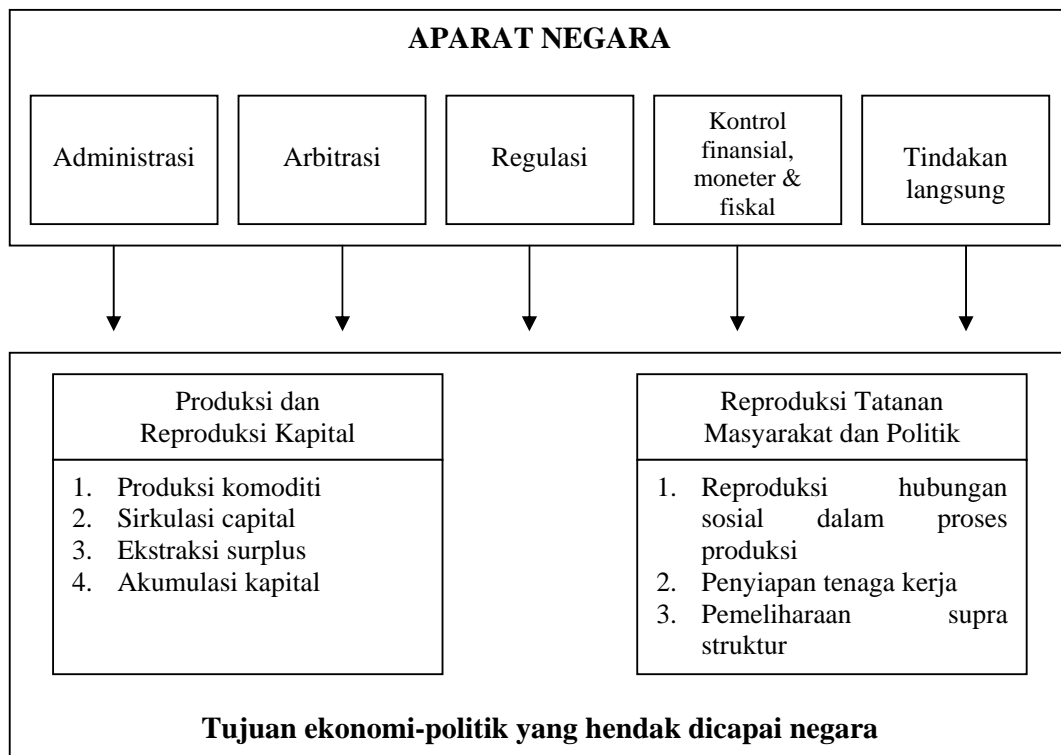
Di banyak negara sedang membangun, aparat negara itulah yang menjadi inisiator dan perencana pembangunan, yang mencari dana dan yang menjalankan investasi pembangunan itu, yang menjadi manajer produksi maupun redistribusi outputnya, bahkan ia pula konsumen terbesar hasil kegiatan pembangunan itu.

Sejarah perkembangan birokrasi di berbagai negara di Dunia Ketiga menunjukkan bahwa ia diciptakan lebih untuk menanggapi kebutuhan akan pengendalian. Ia bukan muncul semata-mata akibat dari kompleksitas fungsional masyarakat modern. Dan fenomena seperti itu nampak lebih nyata di negara-negara Dunia Ketiga. Di Indonesia, keluhan yang sering muncul yakni sikap birokrat yang justru minta dilayani, bukan melayani masyarakat.

Gambar 1 menunjukkan bahwa birokrasi sebagai aparat negara memiliki lima kelompok fungsi dengan derajat keaktifan yang berbeda. Fungsi paling sederhana dengan tingkat keaktifan paling rendah adalah sekedar melakukan

administrasi. Ini adalah gambaran kaum liberal abad 18 mengenai pemerintah yang pasif dan netral. Ia hanya melaksanakan pekerjaan administratif, mencatat statistik dan menyimpan arsip. Kadang-kadang ia digambarkan sebagai "tukang jaga malam".

Kalau masyarakat sibuk bekerja, negara tidak boleh ikut campur; tetapi kalau masyarakat "tidur" negara harus menjamin keamanan mereka. Ketika negara semakin aktif, ia melakukan fungsi arbitrase dan regulasi. Di sini ia aktif menerapkan kekuasaan sebagai polisi dan menyelesaikan persengketaan antar berbagai kelompok dalam masyarakat dan mencoba mengendalikan kegiatan kelompok-kelompok masyarakat itu sehingga tidak menimbulkan konflik terbuka.



Gambar 1 Bidang-bidang kegiatan dan Intervensi Negara

Sumber: Weaver (1984: 134)

Dalam tahap perkembangan berikut, negara menjadi lebih aktif dalam kehidupan ekonomi dengan menerapkan pengendalian finansial, moneter dan fiskal. Pemerintah lebih aktif mempengaruhi pasar konsumen, volume uang yang beredar dalam masyarakat dan pasok kapital. Misalnya, memberi subsidi suku bunga uang rendah agar investor tertarik melakukan investasi, menetapkan anggaran belanja negara dengan tujuan merangsang produksi barang dalam negeri, menetapkan pajak progresif demi pemerataan, dsb.

Tindakan birokrasi yang paling efektif adalah melakukan tindakan langsung. Dalam hal ini negara menggunakan sumberdayanya untuk langsung menangani kegiatan ekonomi maupun militer. Kalau suatu komoditi dinilai sangat strategis bagi kepentingan nasional, negara turun tangan langsung dalam bisnis komoditi tersebut. Lima fungsi ini berkembang menjadi instrumen kekuasaan pemerintah untuk mengintervensi kegiatan masyarakat.

Instrumen-instrumen kebijaksanaan negara itu digunakan untuk mencapai dua tujuan umum: (1) produksi dan reproduksi kapital, dan (2) reproduksi tatanan masyarakat politik. Tujuan pertama itu meliputi upaya birokrasi mendorong peningkatan produksi barang dan jasa, percepatan sirkulasi kapital, efisiensi ekstraksi surplus dan peningkatan akumulasi kapital. Di sisi lain, tujuan kedua, yaitu reproduksi tatanan masyarakat dan politik, mengharuskan pemerintah untuk menjamin bahwa hubungan sosial yang mendasari proses produksi bisa dilestarikan, kebutuhan akan tenaga kerja selalu bisa dilestarikan, kebutuhan akan tenaga kerja selalu bisa terpenuhi, suprastruktur harus tetap stabil dan kedaulatan politik harus tetap dipertahankan.

Dalam kerangka berpikir ini, pemeliharaan kestabilan tatanan masyarakat dan politik sangat esensial demi peningkatan produksi komoditi dan akumulasi kapital. Yaitu upaya yang kita sebut "pembangunan ekonomi". Namun harus juga kita perhatikan bahwa proses modernisasi umumnya mendorong munculnya kelompok-kelompok dinamis dalam masyarakat yang menginginkan kebebasan politik yang semakin besar. Dengan demikian, setiap negara dalam pengertian ini menghadapi kontradiksi. Yaitu kontradiksi antara tujuan meningkatkan produksi dan reproduksi kapital yang memerlukan reproduksi tatanan masyarakat dan politik dengan tujuan memberi keleluasaan pada anggota masyarakat sehingga bisa mengembangkan prakarsa, sesuatu yang sangat penting dalam akumulasi kapital.

Atau dalam pengertian lain adalah kontradiksi antara dua prioritas, yaitu "prioritas produktivitas" dan "prioritas demokrasi". Pengalaman banyak negara Dunia Ketiga menunjukkan bahwa kemampuan negara untuk menyelesaikan kontradiksi itu berkaitan dengan kemampuannya untuk bertindak otonom, bebas dari pengaruh kelompok-kelompok kepentingan dalam masyarakatnya. Hanya negara dan aparatnya, yaitu birokrasi, yang otonom yang mampu menentukan kata akhir terhadap kontradiksi itu.

Sedangkan model Parkinson mengironiskan fenomena birokrasi dimana setiap organisasi birokrasi memerlukan dua sifat dasar, yaitu setiap pejabat negara berkeinginan untuk meningkatkan jumlah bawahannya dan mereka saling memberi kerja yang tidak perlu. Akibatnya, birokrasi cenderung meningkatkan terus jumlah pegawainya tanpa memperhatikan tugas-tugas yang harus mereka lakukan. Jadi kita dapat membedakan tiga aspek birokrasi, yaitu :

- Birokrasi sebagai mesin pertumbuhan aparat negara (Birokrasi Parkinson = Bp)
- Birokrasi sebagai pelaksanaan prinsip-prinsip organisasi yang rasional oleh administrasi pemerintahan (Birokrasi Weberian = Bw)
- Birokrasi sebagai penambahan pengawasan oleh aparat yang umumnya bersifat birokratis (Birokrasi Orwellian = Bo)

Peter Blau dalam Martin Albrow (1970) berpendapat bahwa birokrasi adalah suatu mekanisme sosial tertentu yang memaksimalkan efisiensi dan juga sebagai suatu bentuk organisasi sosial dengan karakternya yang spesifik. Tingkat kompleksitas dan diferensiasi masyarakat modern yang tinggi membutuhkan suatu koordinasi antar bagian dan fungsi. Peran koordinasi inilah yang dijalankan oleh birokrasi. Birokrasi dalam pemahaman yang modern hanya dapat ditemukan dalam masyarakat yang mendasarkan kehidupan perekonomiannya pada uang. Bentuk dan karakter birokrasi dari tiap negara tidaklah seragam. Ketidakteragaman itu merupakan hasil dari dinamika sejarah dimana birokrasi modern bertemu dengan ciri khas tiap daerah yang menjadi wilayah penyebarannya.

Salah satu bentuk birokrasi yang berbeda adalah birokrasi patrimonial. Bentuk birokrasi demikian dipertahankan melalui pola hubungan *patron-client* dimana hubungan personal lebih menempati titik sentral kerja dibanding dengan hubungan yang rasional. Pada gilirannya pola hubungan demikian memungkinkan munculnya kebutuhan akan adanya patronase antara politiko-birokrat dengan pelaku bisnis. Konsep birokrasi patrimonial dipergunakan oleh para ahli ilmu politik dan pembangunan untuk menganalisa studi tentang pembangunan serta

dinamika politik birokrasi di kebanyakan negara berkembang, khususnya beberapa negara di Asia Tenggara (antara lain Indonesia) dan Amerika Latin dimana kultur dan model produksi feodal masih kuat tertanam.

Birokrasi patrimonial pada dasarnya berkembang dari masyarakat yang tidak berdasarkan pada ekonomi uang (monetary economy) atau dapat dikatakan sebagai masyarakat tradisional. Birokrasi ini adalah salah satu perluasan dari kosmologi konsentris yang muncul dalam konsep kekuasaan kerajaan. Dalam birokrasi patrimonial tidak ada pemisahan yang jelas antara kepentingan pribadi penguasa dengan fungsi-fungsi pengaturan pemerintahan yang seharusnya dijalankan birokrasi modern. Elit birokrasi terdiri dari kerabat penguasa, teman-teman dekat atau orang kepercayaan raja. Mereka ditunjuk dan patuh pada individu penguasa melalui pemberian konsesi atas jabatan birokrasi dan ekonomi. Perkawinan historis antara birokrasi patrimonial dan birokrasi modern dengan perlindungan penguasa kolonial bisa berarti bahwa administrator tersebut lemah secara politik tetapi kuat dalam hal budaya. Hans-Dieter Evers berpendapat bahwa kekuatan politik mereka berlandaskan pada nilai-nilai kultural.

Sehingga jika mereka kehilangan kekuasaan politik, kehilangan itu tidak seberapa, namun model perilaku dan nilai-nilai mereka dialihkan dengan berhasil kepada pengganti birokrasi mereka. Pengalihan model perilaku dan nilai-nilai birokrasi yang demikian dapat terlihat dari sejarah birokrasi Indonesia. Menurut Clive Day dalam Mochtar Lubis dan James C. Scott (1993), *Dutch East-India Company* memberikan pandangan yang negatif tentang tingkah laku korupsi yang dilakukan orang-orang pribumi yang bekerja pada kompeni Belanda.

“ Menerima gaji yang terlalu rendah dan mudah terkena tiap godaan yang diberikan oleh gabungan organisasi pribumi yang lemah, peluang yang luar

biasa dalam perdagangan dan pengawasan yang hampir tidak ada sama sekali dari negara asal atau di Jawa. Pejabat menjadikaya karena mencuri dari perusahaan. Beberapa bentuk pencurian datang pada waktunya untukberhak mendapat nama yang kurang kasar, karena bentuk-bentuk itu begitu baru dan terbuka, sehingga dapat dianggap legal.”

Lenyapnya kekuasaan VOC dan kedatangan gubernur jenderal Hindia-Belanda pada pergantian abad-19 berakibat pada semakin meluasnya praktek korupsi. Praktek korupsi tersebut terjadi ketika jasa dan pembayaran tradisional yang harus diberikan kepada para pejabat pribumi yang aristokratis dihapuskan dan diganti dengan gaji yang dibayar oleh Belanda. Dampaknya ialah pejabat pribumi tidak mempunyai pilihan lain kecuali memakai cara-cara yang tidak sah kalau mereka masih ingin mempertahankan taraf hidup yang sudah menjadi kebiasaan mereka.

Novel “*Max Havelaar*” memberikan narasi yang baik tentang perilaku pejabat seperti Bupati Lebak. Orang-orang Jawa priyayi mencari jalan dengan suapan untuk mendapatkan kedudukan menguntungkan yang dibagi-bagikan oleh para pejabat Belanda. Dengan diperluasnya pemungutan pajak oleh Belanda atas tanah dan hasilnya melalui program *Cultuurstelsel*, pejabat pribumi setingkat kepala desa dan pembantu mereka memanfaatkan kesempatan dari peluang baru sebagai pengawas program di tingkat bawah untuk mengambil keuntungan terlalu banyak. Berdasarkan saksi pribumi mengenai penyalahgunaan yang mencolok selama penyelidikan tahun 1850, bentuk-bentuk pemerasan oleh pejabat pribumi dibiarkan dimana orang-orang kecil tidak pernah mengeluh secara terbuka. Singkatnya, tradisi birokrasi demikian hanya memberikan sedikit perbedaan antara uang pemerintah dan uang pribadi.

Birokrasi dalam pandangan Max Weber dimaksudkan dengan semakin tumbuhnya penggunaan peraturan-peraturan dan ketentuan yang dibangun secara formal dan rasional, pemisahan antara kehidupan umum dan pribadi, terjadinya bentuk legalitas baru yang beralasan rasional, meluasnya cara bertindak yang rasional dan pelembagaan semua faktor ini ke dalam sebuah administrasi modern.

1.5.2. Demokratisasi Pelayanan Publik

Demokratisasi pelayanan publik adalah wujud nyata tipe ideal pelaksanaan publik dalam bingkai *good governance*. Karakteristik *good governance* mencitrakan pelaksanaan pelayanan publik yang ideal dengan dipandu oleh prinsip-prinsip dasar: transparansi, partisipasi, akuntabilitas, responsif, demokratis, efektif-efisien dan perlindungan hukum terhadap hak-hak asasi manusia.

Dalam tatanan pemerintahan terdapat konsepsi yang antagonis yakni pemerintahan yang berbasis birokrasi dan yang berorientasi demokrasi. Masa kolonialis-feodalis menciptakan interaksi antara yang diperintah dan pemerintah yang berlabel “birokrasi” telah menciptakan “tauhid” *public services* yang bergerak di ranah “daulat birokrat” dan bukan “daulat rakyat”. Para birokrat pemerintahan berposisi sebagai “sang tuan” daripada menjadi “sang hamba (pelayan)”. Hal ini terjadi karena pemegang *cratie* (kuasa) adalah benar-benar “sang biro” (*bureaucracy*), dan rakyat hanyalah sekadar “si butuh”.

Perda Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur mempunyai makna ideal bahwa institusi pelayanan publik di Jawa Timur akan bergeser arah dari “sang tuan” menjadi “sang pelayan” atau dari dilayani menjadi melayani. Tentu hal ini

membawa implikasi praksis dan psikologis pola pelayanan publik yang cenderung *people oriented*. Dewasa ini pembangunan diformat untuk mewujudkan *self-sustaining capacity* masyarakat yang berupa *people centered development* yang dalam perdebatan global (ke global) lazim dinamakan *sustainable human development* yang tidak lagi bermuatan pertumbuhan dan *basic needs*, tetapi *people centered*, yang karakteristik masing-masing terungkap pada Tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik Strategi Pertumbuhan

Karakteristik	Strategi		
	Pertumbuhan	Basic Needs	People Centered
fokus	Industri	Pelayanan	Manusia
Nilai	Berpusat pada industri	Berkiblat pada manusia	Berpusat pada manusia
Indikator	Ekonomi – Makro	Indikator sosial	Hubungan manusia dengan sumber
Peranan Pemerintah	<i>Entrepreneur</i>	<i>Service provider</i>	<i>Enabler/fasilitator</i>
Sumber Utama	Modal	Kemampuan administratif dan anggaran	Kreativitas dan komitmen
Kendala	Konsentrasi dan marginalisasi	Keterbatasan anggaran dan inkompetensi aparat	Struktur dan prosedur yang tidak mendukung

Sumber: Moeljarto (1995)

Dengan karakteristik strategi pertumbuhan yang merujuk pada faktor-faktor seperti fokus, nilai, indikator, peranan pemerintah, sumber utama dan kendala maka orientasi pembangunan dan pelayanan pemerintahan kepada masyarakat akan dapat di dirumuskan sedemikian rupa. Karena itu, maka demokratisasi pelayanan publik justru akan mendorong strategi pelayanan yang mengarah pada *people centered*. Sehingga nilai dasar yang dijadikan pedoman adalah berpusat pada manusia, dengan hubungan manusia sebagai sumber,

keaktivitas dan komitmen dijadikan sumber utama dalam memformulasikan sebuah kebijakan pembangunan dan pelayanan publik.

Dalam perspektif teoretik telah terjadi pergeseran paradigma pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public management*), dan akhirnya menuju model pelayanan publik baru (*new public service*) menurut Denhardt dan Denhardt seperti digambarkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Paradigma Pelayanan Publik

Aspek	Old Public Administration	New Public Administration	New Public Service
Dasar Teoretis	Teori Politik	Teori Ekonomi	Teori Demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai.
Kepada siapa birokrasi publik harus bertanggungjawab	<i>Clients</i> dan pemilih	<i>Customers</i>	Warganegara (<i>citizens</i>)
Peranan pemerintah	<i>Rowing</i> (pengayuh)	<i>Steering</i> (mengarahkan)	Negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan di antara warga negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan <i>customers</i>	Multiaspek: Akuntabel pada hukum, nilai komunitas norma politik, standar professional, kepentingan warga negara

Sumber : Denhardt dan Denhardt, 2000: 28-29

Dalam model *new public service*, pelayanan publik berlandaskan pada teori demokrasi yang mengajarkan adanya egaliter dan persamaan hak di antara warga negara. Dalam model ini kepentingan publik dirumuskan sebagai hasil dialog yang emansipatoris dan partipatoris dari berbagai nilai dan aspirasi yang

berkembang di masyarakat. Kepentingan publik bukan dibakukan oleh elite politik seperti yang tertuang dalam aturan-aturan. Birokrasi yang memberikan pelayanan publik harus berorientasi dan bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan.

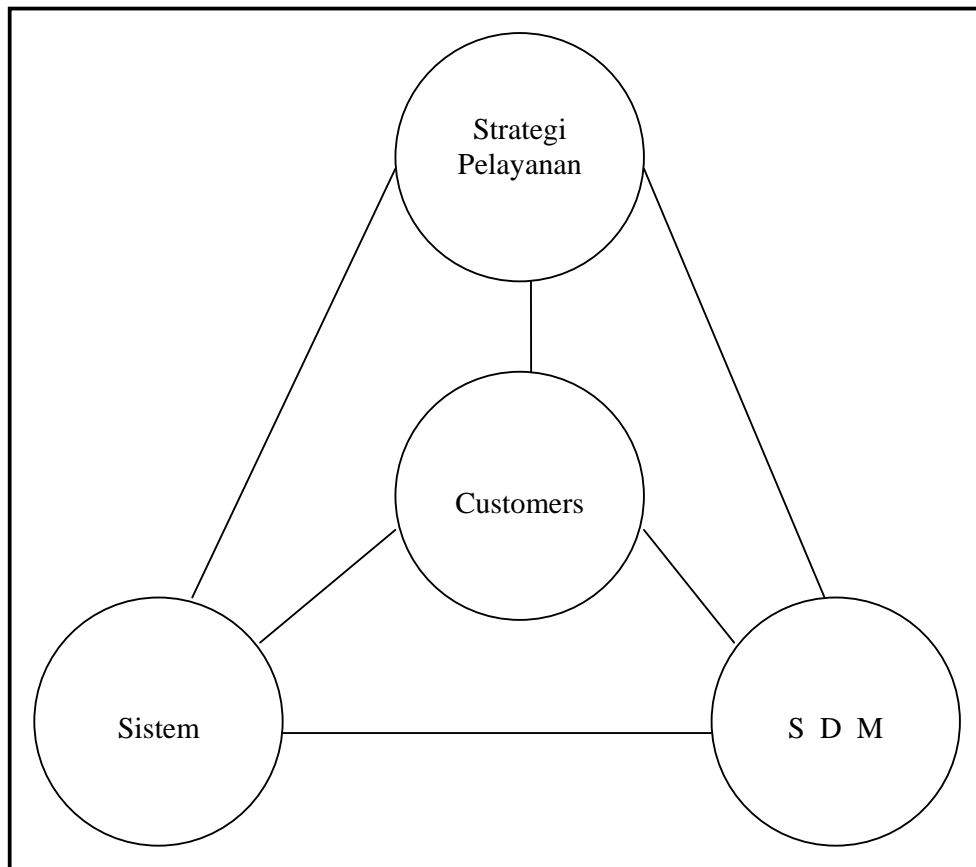
Peranan pemerintah adalah melakukan negosiasi dan menggali berbagai kepentingan dari warga negara dan berbagai kelompok komunitas yang ada. Dalam model ini, birokrasi publik bukan sekadar harus akuntabel pada berbagai aturan hukum, tetapi juga harus akuntabel pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, norma politik yang berlaku, standar profesional, dan kepentingan warga negara. Itulah serangkaian konsep pelayanan publik yang ideal masa kini di era demokrasi.

Dasar teoretis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* adalah bahwa pelayanan publik harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai yang ada. Tugas pemerintah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan komunitas. Ini mengandung makna bahwa karakter dan nilai yang terkandung dalam pelayanan publik harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Karena masyarakat bersifat dinamis, maka karakter pelayanan publik juga harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat.

Di samping itu, pelayanan publik model baru harus bersifat nondiskriminatif sebagaimana dasar teoretis yang digunakan, yakni teori demokrasi yang menjamin adanya persamaan di antara warga negara, tanpa membeda-bedakan asal usul warga negara, kesukuan, ras, etnik, agama, dan latar belakang kepartaian. Ini berarti setiap warga negara diperlakukan sama ketika

berhadapan dengan birokrasi publik untuk menerima pelayanan sepanjang syarat-syarat yang dibutuhkan terpenuhi. Hubungan yang terjalin antara birokrat publik dengan warga negara adalah hubungan impersonal sehingga terhindar dari sifat nepotisme dan primordialisme.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan *customer*, seperti nampak pada Gambar 2.



Gambar 2
Segitiga Pelayanan Publik
Sumber : Albrecht and Zemke

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang terstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*built in control*).

Dengan demikian segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan *customers*. Ini berarti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan *customers* dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh jajaran aparatur birokrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses jenis pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, variasi pelatihan yang telah diterima. Sedangkan kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur dan kecepatan output yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern, seperti komputer, maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual.

1.5.3. Model Citizen's Charter

Agar birokrasi lebih responsive terhadap *customers*, dalam tulisannya yang lain, Osborne dan Plastrik mengenalkan ide *Citizen's charter* (kontrak pelayanan), yakni adanya standar pelayanan publik yang ditetapkan berdasarkan masukan pelanggan, dan birokrasi berjanji untuk memenuhinya. *Citizen's charter*

adalah suatu pendekatan dalam memberikan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan atau pelanggan sebagai pusat perhatian. Ini berarti kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam proses pelayanan.

Citizen's charter ini pada dasarnya merupakan kontrak sosial antara birokrasi dan pelanggan untuk menjamin mutu pelayanan publik yang baik. Melalui *Citizen's charter*, birokrasi juga harus menetapkan sistem untuk menangani keluhan pelanggan dengan tujuan memperbaiki kinerjanya secara terus-menerus. Contoh *Citizen's charter* adalah seperti dalam Tabel 4.

Di berbagai kasus, pelayanan publik di Indonesia kurang memenuhi harapan publik karena hanya didesain oleh provider, dan *provider* tidak pernah menanyakan kepada *customers* apa yang mereka inginkan. Kondisi tersebut sering melahirkan pelayanan publik yang kurang sesuai dengan harapan *customers*.

Tabel 4 Praktek Citizen's Charter

Puskesmas Bendo Kecamatan Kepanjen Kidul, Kota Blitar, Jawa Timur

Sejak tahun 2001 telah diterapkan penyusunan laporan kesehatan dengan konsep kontrak layanan (*Citizen's Charter*) antara penyedia layanan Puskesmas dengan pengguna layanan (*stakeholders*; tokoh masyarakat dan LSM) untuk memformulasikan standar pelayanan yang disepakati, seperti :

- Standar sapaan petugas kepada pengguna layanan adalah sebagai berikut : “Selamat pagi/siang Bapak/Ibu, apa yang dapat kami Bantu?”
- Standar respons petugas pelayanan dalam menerima telpon dari pengguna layanan adalah, “Selamat pagi/siang, apa yang dapat kami Bantu?”
- Pengguna layanan dapat mengajukan keluhan, keberatan, atau protes apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Setiap kesalahan atau cacat pada produk pelayanan akta kelahiran yang diakibatkan karena kesalahan teknis dari pihak penyedia layanan, maka penyedia layanan akan memperbaharui produk tersebut tanpa memungut biaya lagi.
- Selama 4 tahun terakhir Puskesmas ini telah menjadi obyek studi banding dari beberapa lembaga untuk melihat secara langsung dan mencontoh praktek kontrak layanan.

Sumber : Leaflet Puskesmas Bendo – Kepanjen Kidul, Kota Blitar.

Disamping itu, untuk dapat *survive* organisasi publik juga harus melakukan penyempurnaan terhadap mekanisme dan prosedur kerjanya sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga dapat menghasilkan pelayanan publik yang cepat dan berkualitas dan sesuai dengan perkembangan masyarakat. Apabila organisasi tidak mampu mengadopsi teknologi modern dan terbelenggu oleh metode kerja yang tradisional, maka pelayanan yang diberikan akan lambat dan kurang berkualitas. Dengan demikian responsivitas organisasi terhadap perubahan eksternal, yakni teknologi merupakan elemen vital untuk masa kini.

Manajemen pelayanan publik yang konvensional yang memberi peran dominan pada pemerintah dalam keseluruhan proses pelayanan publik terbukti gagal memperbaiki kinerja pelayanan publik. Manajemen seperti ini berasumsi bahwa pemerintah atau pejabat birokrasi adalah pihak yang paling tahu mengenai kebutuhan masyarakat, memiliki kapasitas untuk menyelenggarakannya, dan paling berkuasa menentukan pengaturan mengenai hubungan antara warga pengguna dan rezim penyelenggara pelayanan. Sementara warga pengguna dilihat sebagai orang yang bodoh dan tidak tahu apa yang diperlukan, tidak berpengalaman dan tidak memiliki kemampuan untuk terlibat proses penyelenggaraan, dan tidak memiliki hak untuk ikut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan seharusnya dilakukan.

Dalam situasi seperti sekarang ini, dimana aspirasi pelayanan warga cenderung menjadi semakin kompleks, sejalan dengan modernitas masyarakat yang semakin tinggi, maka manajemen pelayanan yang konvensional seperti yang berlaku sekarang tentu tidak mungkin lagi dipertahankan. Tuntutan masyarakat

untuk berperan serta dalam proses penyelenggaraan pelayanan cenderung menjadi semakin tinggi. Ketidakmampuan sistem pelayanan dalam merespons dengan cepat dinamika masyarakat justru semakin mendorong keinginan warga dan *stakeholders* untuk ikut terlibat dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik. Dengan kondisi seperti ini maka manajemen pelayanan yang konvensional yang mengabaikan keterlibatan masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan tidak dapat dipertahankan lagi.

Sering kali muncul keraguan di kalangan para pejabat birokrasi pelayanan mengenai perlu-tidaknya keterlibatan warga dalam pelayanan. Asumsi bahwa warga tidak mengerti kebutuhannya harus segera ditinggalkan. Dalam kenyataannya warga dan masyarakat adalah pihak yang paling tahu mengenai apa yang mereka butuhkan. Sebagai pengguna pelayanan mereka bukan hanya mengerti apa yang mereka butuhkan. Sebagai pengguna pelayanan mereka bukan hanya mengerti apa yang dibutuhkan tetapi juga bagaimana kualitasnya. Oleh karena warga harus diberi ruang untuk ikut terlibat bukan hanya dalam proses kreasi tetapi juga dalam menentukan kualitas yang diinginkannya.

Apa pelayanan yang akan diselenggarakan dan bagaimana kualitasnya bukan menjadi monopoli pemerintah dan para pejabatnya untuk menentukan tetapi juga menjadi hak warga untuk ikut terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Warga perlu diberi kesempatan yang seluas-luasnya dalam ikut menentukan jenis dan kualitas pelayanan yang akan diselenggarakan oleh pemerintah karena merekalah yang akan menggunakannya. Hanya dengan melibatkan mereka maka pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah akan menjadi responsif.

Pertanyaan berikutnya adalah apakah warga hanya dilibatkan dalam proses kreasi atau perlu juga dilibatkan dalam implementasi. Melibatkan warga dalam proses implementasi atau penyelenggaraan pelayanan hanya akan dapat dilakukan kalau kita mampu merubah pemahaman kita mengenai peran warga apakah mereka itu adalah klien atau konsumen yang pasif atau mereka juga bias berperan sebagai produsen atau setidaknya-tidaknya memiliki potensi untuk dilibatkan sebagai bagian dari faktor penyelenggara pelayanan.

Kalau pemerintah bisa merubah *mindset*-nya dan menempatkan warga sebagai produsen yang potensial dan dapat diajak berbagi peran dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik maka kemitraan dengan warga atau kelompok warga seperti masyarakat sipil dapat dilakukan. Kalau kemitraan seperti ini bisa dilakukan maka bukan hanya responsivitas dan akuntabilitas pelayanan menjadi semakin baik tetapi juga akan meningkatkan cakupan pelayanan. Kemitraan semacam ini sangat mungkin akan mendorong warga untuk mau mengeluarkan risorsis yang ada pada mereka untuk penyelenggaraan pelayanan.

Tentu saja koproduksi hanya akan dapat berjalan dengan baik kalau masyarakat atau warga memiliki kapasitas yang memadai. Untuk bisa terlibat dalam proses penyelenggaraan dengan memainkan sebagian peran yang selama ini dimonopoli dimonopoli oleh pemerintah maka kelompok warga dan *stakeholders* harus memiliki risorsis dan kapasitas tertentu, yang sering kali tidak dimilikinya. Karena itu, misi utama pemerintah yang penting sebenarnya adalah bagaimana memberdayakan warga sehingga potensinya sebagai produsen bisa dikembangkan. Dengan demikian, warga bisa memenuhi kebutuhannya sendiri atau setidaknya-tidaknya bisa bermitra dengan pemerintah untuk menyelenggarakan

pelayanan publik. Namun, untuk kelompok warga dan *stakeholders* tertentu yang memiliki kapasitas untuk melakukan koproduksi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah mesti harus membuka diri dan memfasilitasinya sehingga keterlibatan mereka dalam penyelenggaraan pelayanan publik bias benar-benar optimal.

Pendekatan baru untuk melibatkan warga dan *stakeholders* dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah apa yang disebut dengan maklumat pelayanan (*Citizen charter*). Dalam pendekatan ini warga dan *stakeholders* bersama-sama dengan penyelenggara pelayanan menyepakati keseluruhan aspek pelayanan publik yang penting seperti : prosedur, biaya, waktu pelayanan, dan indikator kualitas pelayanan. Prosedur pelayanan yang selama ini menjadi otoritas pemerintah sepenuhnya diubah menjadi sebagai sesuatu yang dapat didiskusikan bersama antara penyelenggara dan warga sebagai pengguna.

Tentu ini bukan pekerjaan yang gampang karena prosedur pelayanan sering kali diatur dengan peraturan daerah (Perda), yang tidak bisa diubah begitu saja karena pelanggaran terhadap Perda memiliki risiko yang besar bagi para pejabat birokrasi. Namun, menjadikan prosedur pelayanan menjadi suatu arena publik di mana warga bias mengkritisi dan mengusulkan perubahan-perubahan serta mendiskusikan bersama-sama dengan penyelenggara dan *stakeholders* (misalnya, anggota DPRD dan aktivitas NGO) adalah suatu fenomena yang menarik. Kendati, untuk merubah prosedur memerlukan waktu yang relatif panjang karena harus merubah Perda tetapi sebagai suatu eksperimentasi bagi warga dan *stakeholders* bersama-sama dengan penyelenggara pelayanan untuk membangun wacana perlunya prosedur pelayanan diubah agar sesuai dengan

aspirasi warga dan dinamika yang berkembang di lingkungannya memiliki manfaat yang sangat besar.

Begitu pula dengan indikator kualitas pelayanan, yang selama ini cenderung menjadi monopoli pemerintah untuk mendefinisikannya. Penerapan maklumat pelayanan telah membuka ruang yang lebar bagi warga dan *stakeholders* untuk bersama-sama dengan pejabat birokrasi sebagai penyelenggara pelayanan merumuskan indikator kualitas pelayanan. Selama ini pemerintah dan para pejabatnya menganggap dirinya yang paling tahu mengenai kebutuhan pelayanan publik dan ukuran kualitasnya. Sedangkan warga pengguna dana masyarakat sering memiliki persepsi sendiri yang bias saja berbeda dengan yang dimiliki oleh para pejabat birokrasi. Akibatnya, banyak pelayanan publik yang tidak sesuai dengan kebutuhan warga baik jenis ataupun kualitasnya. Hal ini tidak hanya menimbulkan ketidakpuasan warga terhadap pelayanan publik tetapi juga menjadikan utilisasi pelayanan publik menjadi amat rendah.

Begitu pula dengan cara pelayanan, cara yang sering digunakan oleh pemerintah dalam melayani warganya sering tidak menempatkan warga dalam posisi yang wajar sebagai warga yang berdaulat yang memiliki martabat yang harus dihormati oleh para pejabat birokrasi. Sikap dan perilaku pejabat birokrasi yang sering seenaknya dan diskriminatif ketika melayani warga dengan mudah dijumpai di hampir setiap birokrasi pelayanan publik. Dalam pendekatan baru ini, pengguna pelayanan ditempatkan sebagai warga yang berdaulat sedangkan penyelenggara ditempatkan sebagai abdi masyarakat. Untuk itu diperlukan rekonstruksi nilai budaya birokrasi, visi, dan pengenalan sikap dan perilaku baru

birokrasi publik agar sesuai dengan misi dan peran birokrasi sebagai lembaga pelayanan publik.

Keterlibatan warga dalam perumusan indikator kualitas pelayanan menuntut perubahan persepsi pejabat birokrasi pelayanan terhadap keberadaan warga pengguna. Pejabat birokrasi tidak lagi menempatkan warga sebagai klien yang harus tunduk dan patuh terhadap apapun yang diberikan oleh birokrasi publik. Sebaliknya, pengguna pelayanan harus ditempatkan sebagai warga yang berdaulat dan memiliki hak-hak politik untuk ikut menentukan praktik penyelenggara pelayanan publik. Sebagai warga yang berdaulat maka kedudukan warga dalam proses penyelenggaraan pelayanan dilakukan, termasuk indikator kualitas.

Dengan melibatkan warga dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan publik maka saling kesepahaman mengenai aspirasi, kendala-kendala, dan cara-cara yang bias dilakukan untuk mewujudkan kualitas pelayanan yang diinginkan keduanya, warga dan penyelenggara, dapat dikembangkan. Penyelenggara memahami aspirasi warga, kendala-kendala yang dihadapinya, dan cara-cara yang mereka usulkan untuk melakukan perbaikan kinerja pelayanan. Sebaliknya, warga juga memahami kesulitan yang dimiliki oleh penyelenggara untuk bisa memenuhi aspirasi pelayanannya. Dengan cara ini empati antar keduanya akan dapat dikembangkan dan upaya untuk saling mendukung dalam upaya membangun kinerja pelayanan yang baik bisa dikembangkan.

Kalau empati dapat dikembangkan dan kesepahaman antara penyelenggara, pengguna, dan *stakeholders* mengenai berbagai aspek dalam penyelenggaraan pelayanan bisa dirumuskan. Maklumat pelayanan ini yang

nantinya akan menjadi pegangan bagi para pejabat birokrasi dalam penyelenggara pelayanan, maklumat pelayanan dapat sebagai dasar dalam menilai kinerja pelayanan. Melalui maklumat pelayanan ini warga dapat mengetahui apakah hak-haknya sebagai warga negara dalam penyelenggaraan pelayanan dipenuhi oleh para penyelenggara pelayanan. Dengan demikian, keberadaan maklumat pelayanan sangat penting sebagai salah satu cara untuk mempercepat reformasi pelayanan publik.

Untuk memfasilitasi pengembangan maklumat pelayanan ada beberapa hal perlu dilakukan. Pertama, mendorong pengembangan kelompok warga pengguna. Adanya wadah bagi warga pengguna akan sangat penting dalam memberdayakan warga sehingga mereka menjadi lebih terorganisir dan memiliki kemampuan berpartisipasi secara lebih efektif. Kelompok pengguna dapat juga berperan sebagai representasi dari warga ketika berdialog dan negosiasi dengan birokrasi pelayanan ketika memperjuangkan kepentingan warga dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Kedua, merubah *mindset* dan visi dari para pejabat birokrasi bahwa warga pengguna memiliki hak-hak politik yang harus dipenuhi terutama dalam penyelenggaraan pelayanan. Mereka bukan klien yang dapat diperlakukan seenaknya. Perubahan *mindset* sangat penting karena tanpa perubahan *mindset* maka amat sulit membayangkan adanya perbaikan kualitas pelayanan. Ketiga, pelayanan publik harus ditempatkan sebagai masalah bersama dan menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan warga. Pelayanan publik bukan milik dan tugas pemerintah semata tetapi tugas semua warga negara untuk ikut memikirkan dan menyelenggarakan pelayanan.

1.5.4. Evaluasi Kebijakan Pelayanan Publik

1.5.4.1. Evaluasi Kebijakan

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, adalah dengan mengikuti beberapa langkah berikut: (1) mengidentifikasi masalah yang harus diintervensi, (2) menegaskan tujuan yang hendak dicapai dan (3) merancang struktur proses implementasi.

Di pihak lain, untuk mengimplementasikan kebijakan, secara rinci Casley dan Kumar, menunjukkan sebuah metode dengan enam langkah sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah. Batasilah masalah yang akan dipecahkan atau dikelola dan pisahkan masalah dari gejala yang mendukungnya. Rumuskan sebuah hipotesis.
2. Tentukan faktor-faktor yang menjadikan adanya masalah tersebut. Kumpulkan data kuantitatif maupun kualitatif yang memperkuat hipotesis.
3. Kaji hambatan dalam pembuatan keputusan. Analisislah situasi politik dan organisasi yang dahulu mempengaruhi pembuatan kebijakan. Pertimbangkan berbagai variabel seperti komposisi staf, moral dan kemampuan staf, tekanan politik, kepekaan budaya, kemauan penduduk dan efektivitas manajemen.
4. kembangkan solusi-solusi alternatif.

5. Perkirakan solusi yang paling layak. Tentukan kriteria dengan jelas dan diterapkan (*aplicable*) untuk menguji kelebihan dan kekurangan setiap solusi alternatif.
6. Pantaulah terus umpan-balik dari tindakan yang telah dilakukan guna menentukan tindakan yang perlu diambil berikutnya.

1.5.4.2. Implementasi Kebijakan

Kebijakan publik selalu mengandung setidaknya-tidaknya tiga komponen dasar, yaitu tujuan yang luas, sasaran yang spesifik dan cara mencapai sasaran tersebut. Komponen yang terakhir biasanya belum dijelaskan secara rinci, dan oleh karena itulah birokrasi harus menerjemahkannya sebagai program-program aksi dan proyek. Di dalam “cara” tersebut terkandung beberapa komponen kebijakan yang lain, yakni siapa pelaksana atau implementatornya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan atau bagaimana sistem manajemennya, dan bagaimana keberhasilan atau kinerja kebijakan diukur.

Konsep implementasi muncul ke permukaan beberapa dekade yang lalu sejak Harold Laswell (1956) mengembangkan gagasannya bahwa untuk memahami kebijakan publik dapat digunakan suatu pendekatan dengan apa yang disebut sebagai *policy process approach* (pendekatan proses dalam kebijakan). Menurutnya, implementasi merupakan salah satu bagian dari beberapa tahapan yang harus dilalui dari keseluruhan proses perumusan kebijak publik, selain pembuatan agenda kebijakan, formulasi, legitimasi, dan evaluasi.

Pembahasan tentang kebijakan menurut Merilee Grindle (1980) menyangkut tiga komponen, yaitu tujuan kebijakan, aktivitas pelaksanaan, dan hasilnya. Adalah menjadi tugas dari pelaksanaan untuk memungkinkan tujuan kebijakan direalisasikan sebagai hasil dari aktivitas pemerintah. Dalam pandangan Grindle, seluruh proses kebijakan baru bisa dimulai apabila tujuan umum dari kebijakan tersebut telah ditetapkan, apabila program pelaksanaan telah dibuat, dan apabila dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan. Menurut Grindle, aktivitas pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh *content* dan *context* dari kebijakan. *Content* kebijakan meliputi enam variable, yaitu 1) pihak yang kepentingannya dipengaruhi, 2) jenis manfaat yang bisa diperoleh, 3) jangkauan perubahan yang diharapkan, 4) letak pengambilan keputusan, 5) pelaksana-pelaksana kebijakan / program, 6) sumberdaya yang dapat disediakan.

Sedangkan *context* kebijakan terdiri dari tiga variable yaitu; 1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi-strategi dari aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, 2) karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa; 3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran. Semua variable yang melekat pada *content* dan *context* kebijakan tersebut mempengaruhi hasil atau *outcomes* kebijakan.

Sifat implementasi suatu kebijakan lebih menunjukkan pada luas jangkauan kebijakan atau untuk siapa kebijakan itu berlaku. Biasanya kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah sifatnya universal. Artinya, berlaku bagi semua anggota masyarakat. Ini dapat dibedakan dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh organisasi lain yang ada dalam masyarakat, dimana kebijakan yang dikeluarkan

hanya berlaku bagi anggota organisasi itu sendiri yang berarti hanya menyangkut sejumlah kecil anggota masyarakat saja.

Sedangkan sebab suatu implementasi kebijakan lebih menunjukkan kondisi sosial (bahkan kondisi politik) yang melatarbelakangi dikeluarkan dan dilaksanakannya suatu kebijakan. Cara implementasi suatu kebijakan biasanya menggambarkan cara yang ditempuh untuk melaksanakan suatu kebijakan, seperti koordinasi dengan instansi lain, atau pendelegasian wewenang dari pusat ke daerah, atau cara lain.

Solichin Abdul Wahab (1997) mengutip pengertian konsep implementasi dari kamus Webster yang merumuskan bahwa implementasi merupakan suatu proses melaksanakan keputusan atau kebijakan, biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Mazmanian dan Sabatier (1983) menyebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya berbentuk undang-undang, tetapi bisa juga dalam bentuk lain seperti perintah atau keputusan eksekutif atau keputusan badan peradilan. Biasanya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas sasaran yang akan dicapai, dan berbagai cara untuk mengatur proses pelaksanaannya.

Mazmanian dan Sabatier (1983) menambahkan bahwa mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami “apa yang senyatanya” terjadi setelah suatu program disahkan atau dirumuskan, yakni peristiwa dan kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan negara,

baik yang menyangkut kegiatan administrasi maupun usaha yang memberikan dampak tertentu pada masyarakat.

Fungsi implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan dan sasaran kebijakan dapat diwujudkan sebagai hasil akhir kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Sedangkan Amir Santoso (1988) menyebutkan bahwa proses implementasi tidak lain merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan. Proses implementasi ini baru dapat dimulai apabila tujuan kebijakan telah ditetapkan, program pelaksanaan telah dibuat dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan.

Dengan kata lain, beberapa syarat pokok yang harus dipenuhi untuk suatu implementasi kebijakan adalah sebagai berikut :

1. Tujuan dan sasaran yang telah dirinci;
2. Program aksi yang telah dirancang;
3. Biaya atau dana yang telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut.

Secara singkat pelaksanaan atau implementasi kebijakan melibatkan unsur penetapan waktu, perencanaan dan pengawasan. Pressma dan Wildausky (1973), mendefinisikan implementasi sebagai : “Interaksi antara penyusunan tugas dengan sarana-sarana terdahulu dalam mencapaitujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya.” Namun di sisi lain, proses kebijakan merupakan penggambaran dan dibentuk oleh interaksi antara faktor-faktor formal dan informal seperti politisi, birokrat, kelompok penekan dan medisa massa yang

saling *bargaining* satu sama lain), juga oleh pola-pola masalah serta kebijakan yang dibuat masa lampau.

Pada tahapan proses pelaksanaan kebijakan yang merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan adalah tahapan yang sangat penting sebab berbagai kebijakan yang telah dibuat tidak akan ada artinya apabila hanya tersimpan tetapi tanpa adanya upaya untuk melaksanakannya. Sebuah kebijakan ditetapkan sebagai suatu keputusan yang diperintahkan bagi seluruh komponen yang menjadi sasaran kebijakan yang dikenakannya.

Dapat dikatakan bahwa produk kebijakan yang dikeluarkan tersebut, sedikit banyak akan menyangkut kepentingan umum berarti kebijakan yang diambil atau diputuskan oleh pemerintah disebut dengan kebijakan umum. William Duna (1979) mengkompensasinya sebagai suatu pedoman yang berkewenangan sebagai pendukung tindakan-tindakan pemerintah dalam yuridisnya baik pada tingkat lokal maupun pada tingkat nasional.

Dari konteks pembicaraan masalah definisi kebijakan itu yang dalam hal ini merupakan landasan bagi adanya suatu proses implementasinya, mengacu pada apa yang dikemukakan oleh Syukur Abdullah (1991) dengan merujuk pada berbagai pendapat dari berbagai ahli, menyimpulkan bahwa pengertian proses pelaksanaan kebijakan adalah :

“Proses implementasi kebijakan adalah rangkaian kegiatan tindak lanjut (setelah sebuah program atau kebijakan ditetapkan) yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program (kebijakan) yang ditetapkan semula”.

1.5.4.3. Pelayanan

Pelayanan publik (*publik services*) oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1998) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara Osborne dan Gaebler menyatakan bahwa tugas pelayanan publik adalah persoalan *rowing*, yang lebih cocok dilaksanakan oleh swasta dan tugas pemerintah adalah *steering*. Untuk itu, solusi yang tepat menurut kedua pakar tersebut adalah pelayanan publik perlu diserahkan kepada pihak-pihak diluar pemerintah. Namun demikian, penyelenggaraan pelayanan publik dengan model privatisasi di Indonesia ternyata belum menghasilkan sesuatu yang mengembirakan. Sebagai contoh, kepemilikan pemerintah atas sebuah perusahaan yang menguasai barang publik (*public goods*) sekilas adalah sangat ideal, karena tugas pemerintah adalah menjamin keseimbangan antara kepentingan publik dan swasta. Barang publik dipercaya tidak akan dikelola sepenuhnya oleh perusahaan swasta. Pada perjalanannya, inefektifitas kepemilikan pemerintahan atas perusahaan penghasil barang dan jasa publik malah makin menguat.

Selama ini proses penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah masih sangat tertutup bagi partisipasi warga negara. Warga ditempatkan hanya sebagai pengguna yang pasif dan harus menerima pelayanan publik sebagaimana adanya. Mereka tidak memiliki hak untuk berbicara, kesulitan mengajukan komplain, apalagi ikut memutuskan mengenai apa pelayanan yang akan diselenggarakan, bagaimana kualitasnya, dan bagaimana pelayanan tersebut seharusnya dilakukan. Namun dengan pendekatan paradigma baru tentang pelayanan publik, warga masyarakat bisa diberdayakan potensinya bukan hanya sebagai pengguna pasif tetapi juga bisa ikut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan tersebut seharusnya diselenggarakan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat Tabel 5.

Tabel 5 Perbedaan Pelayanan Publik dan Pelayanan Swasta

No.	Pelayanan Publik	Pelayanan Swasta
1.	Berdasarkan regulasi pemerintah.	Berdasarkan keputusan rapat pemegang saham atau dewan komisaris/direksi.
2.	Memerlukan manajemen ekonomi secara nasional.	Berdasarkan signal/harga pasar, misalnya tingkat harga saham/uang dunia.
3.	Keputusan pemerintah relatif terbuka; menekankan pada perwakilan.	Keputusan relatif terbatas pada organisasi yang bersangkutan.
4.	Memerlukan <i>stakeholders</i> yang lebih luas.	Penekanan pada <i>stakeholders</i> dan manajemen.
5.	Memiliki nilai dan tujuan yang beragam: a) pelayanan; b) kepentingan publik; c) pemerataan; d) profesionalisme; e) partisipasi masyarakat; f) tukar imbang (<i>trade off</i>) yang lebih kompleks.	Memiliki nilai dan tujuan yang relatif terbatas.
6.	Sumber pokok berdasarkan pajak.	Sumberdaya pokok berdasarkan keuntungan perusahaan dan pinjaman.
7.	Akuntabilitas publik yang luas.	Akuntabilitas publik yang terbatas.
8.	Bertanggungjawab pada kekuasaan politik dan berdasarkan kerangka waktu.	Tidak tergantung kepada kekuasaan politik, dan relatif tidak berdasarkan kerangka waktu.
9.	Memiliki tujuan-tujuan sosial.	Tujuan pokoknya meraih keuntungan.
10.	Indikator kinerjanya lebih kompleks dan sarat dengan debat.	Berdasarkan ukuran-ukuran kuantitatif-ekonomis.
11.	Implementasi kebijakannya lebih kompleks.	Lebih sederhana.

Sumber : hasil diskusi intensif Tim Perumus Modul Pengelolaan Sumberdaya Daerah PLOD UGM dan Depdagri

New Public Services merupakan paradigma baru dalam pelayanan publik yang merupakan perkembangan paradigma sebelumnya, yakni *New Public Management* (NPM). Munculnya NPM mencapai puncaknya ketika diterapkan prinsip *good governance* (keperintahan yang baik). Dalam perkembangan selanjutnya, kira-kira 10 tahun kemudian NPS muncul. Beberapa hal yang terkait dengan manajemen klasik dan NPM harus ditinggalkan, dan mulai beralih kepada 7 (tujuh) hal pokok (Denhardt dan Denhardt, 2003) sebagai berikut :

1. Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan (*serve citizen, not customers*)
2. Mengutamakan kepentingan public (*seek the public interest*)
3. Lebih menghargai kewargaan daripada kewirausahaan (*value citizenship over entrepreneurship*),
4. Berpikir strategis, dan bertindak demorkatis (*think strategically, act democratically*),
5. Mengakui bahwa akuntabilitas bukan sesuatu yang mudah (*recognize that accountability is not simple*),
6. Melayani daipada mengendalikan (*serve rather than steer*),
7. Menghargai orang, bukanlah produktivitas semata (*value people, not just productivity*)

Sedangkan pengertian barang-barang dan jasa-jasa publik itu sendiri dapat dipahami dengan menggunakan taksonomi barang dan jasa yang dikemukakan oleh Howlett dan Ramesh (1995: 33-34). Berdasarkan derajat eksklusivitasnya (apakah suatu barang/jasa hanya dapat dinikmati secara eksklusif oleh satu orang saja dan derajat keterhabisannya (apakah suatu barang/jasa habis terkonsumsi atau

tidak setelah terjadinya transaksi ekonomi), Howlett dan Ramesh (1995: 32-33) membedakan adanya empat macam barang/jasa seperti tergambar pada Tabel 6.

Tabel 6 Taksonomi Barang dan Jasa

Tingkat Keterhabisan	Tingkat Eksklusifitas	
	Rendah	Tinggi
Tinggi	Barang milik bersama	Barang/jasa privat
Rendah	Barang/jasa publik	Peralatan publik Barang/jasa semi publik

Sumber : Howlett dan Ramesh (1995:33)

1. Barang/jasa privat. Ini adalah barang/jasa yang derajat eksklusivitas dan derajat keterhabisannya sangat tinggi, seperti misalnya makanan atau jasa potong rambut yang dapat dibagi-bagi untuk beberapa pengguna, tetapi yang kemudian tidak tersedia lagi untuk orang lain apabila telah dikonsumsi oleh seseorang pengguna.
2. Barang/jasa publik. Ini adalah barang/jasa yang derajat eksklusivitas dan derajat keterhabisannya sangat rendah, seperti misalnya penerangan jalan atau keamanan, yang tidak dapat dibatasi penggunaannya, dan tidak habis meskipun telah dinikmati oleh banyak pengguna.
3. Peralatan publik. Peralatan publik ini kadang-kadang disebut juga sebagai barang/jasa yang tingkat eksklusivitasnya tinggi, tetapi tingkat keterhabisannya rendah. Contoh barang/jasa semi publik adalah jembatan atau jalan raya yang tetap masih dapat dipakai oleh pengguna lain setelah dipakai oleh seseorang pengguna, tetapi yang memungkinkan untuk dilakukan penarikan biaya kepada setiap pemakai.
4. Barang/jasa milik bersama. Sedangkan barang/jasa bersama adalah barang/jasa yang tingkat eksklusivitasnya rendah, tetapi tingkat keterhabisannya tinggi. Contoh barang/jasa milik bersama adalah ikan di laut

yang kuantitasnya berkurang setelah terjadinya pemakaian, tetapi yang tidak mungkin untuk dilakukann penarikan biaya secara langsung kepada orang yang menikmatinya.

1.5.4.4. Publik

Dalam perkembangan ilmu administrasi publik, konsep “publik” bermakna luas daripada hanya “government” (pemerintah saja), seperti keluarga, rukun tetangga, organisasi non pemerintah, asosiasi, pers, dan bahkan organisasi sektor swasta. Sebagai akibatnya konsep publik yang luas ini, nilai-nilai keadilan, kewarganegaraan (*citizenship*); etika, patriotisme, dan *responsiveness* (Frederickson, 1997: 5) menjadi kajian penting disamping nilai-nilai efisiensi dan efektivitas.

Lebih mendalam lagi Frederickson (1997: 31-52) membedakan berbagai perspektif dalam mendefinisikan publik, yaitu :

1. Publik sebagai kelompok kepentingan (perspektif pluralis). Dalam perspektif pluralis, publik dipahami sebagai kelompok kepentingan sebagaimana yang dikembangkan oleh ilmuwan politik. Kepentingan (*interest*) publik disalurkan sedemikian rupa oleh kelompok kepentingan, baik dalam bentuk artikulasi kepentingan maupun agregasi kepentingan. Dalam demokrasi majemuk, sebuah atau beberapa kelompok kepentingan melakukan aliansi dengan partai politik untuk mengartikulasikan kepentingannya.
2. Publik sebagai pemilih rasional (perspektif pilihan publik). Pemahaman publik dalam perspektif rasional dikembangkan oleh Buchanan dan Tullock (1962). Mereka mengembangkan model ekonomi untuk memformulasikan

perilaku individu dalam sistem politik. Salah satu karya yang menerapkan model Buchanan dan Tullock adalah Down (dalam Frederickson, 1997: 34-35) para perilaku birokrat di dalam mengkalkulasi preferensi pribadinya. Teori Down tentang instansi pemerintah adalah :

- a. Menekankan benefit positif pada kegiatan instansi pemerintah dan mengurangi biaya.
 - b. Menunjukkan bahwa perluasan pelayanan instansi akan lebih memenuhi harapan dan pengiritan akan kurang memenuhi harapan.
 - c. Instansi lebih memberikan pelayanan pada kepentingan masyarakat dalam arti luas daripada kepentingan yang spesifik.
 - d. Menekankan pada efisiensi pada instansi tingkat atas
 - e. Menekan prestasi dan kemampuan, serta mengabaikan kegagalan dan ketidakmampuan.
3. Publik sebagai pihak yang diwakili (perspektif perwakilan). Perspektif perwakilan (*legislative*), yang melihat publik sebagai pihak yang diwakili oleh *elected officials* (politisi). Dalam perspektif, kepentingan publik diasumsikan telah diwakili oleh wakilnya yang duduk di lembaga-lembaga perwakilan. Kelemahan utama perspektif ini adalah pada kenyataannya politisi tidak menyuarakan kepentingan publik, dan politisipun tidak pernah melibatkan masyarakat di dalam perumusan kebijakan.
4. Publik sebagai pelanggan (perspektif penerima pelayanan publik)
Perspektif ini melihat publik sebagai pelanggan (*customer*) pelayanan publik yang diselenggarakan oleh birokrasi publik. Lipsky mengembangkan konsep

street-level bureaucracy, untuk menunjukkan interaksi yang erat antara aparat pelayanan publik dengan masyarakat yang dilayani.

5. Publik sebagai warganegara

Perspektif ini melihat publik sebagai warganegara. Sebagai warganegara, seseorang tidak hanya mewakili kepentingan individu namun juga kepentingan publik. Model-model partisipasi publik dalam pengambilan keputusan lebih banyak menerapkan perspektif ini.

1.5.5. Hak-hak Politik

Walaupun sejak tahun lima puluhan perhatian dunia terhadap hak asasi sudah menekankan aspek ekonomi, sosial dan kebudayaan; namun sikap tersebut tidaklah perlu mengendorkan semangat untuk memperhatikan dan memperjuangkan hak sipil dan politik. Yang dimaksud sebagai hak sipil dan politik adalah hak yang diperoleh warga negara karena ditentukan dalam hukum, seperti konstitusi dan undang-undang.

Karena itu, hak-hak ini lazim diperjuangkan melalui pengadilan. Melalui pengadilan. Berbeda dengan hak politik, hak sipil diberikan kepada setiap warga negara. Bahkan sering pula warga negara asing memperoleh hak sipil di negara yang tidak memberikan kewarganegaraan kepada orang asing tersebut. Perlu dicatat bahwa hak sipil yang diberikan dan dipunyai oleh warga negara, berbeda antar negara.

Hak politik tidak diberikan kepada semua warga negara. Ada beberapa persyaratan untuk dapat menikmati hak politik, seperti umur (dewasa), tempat tinggal, bebas dari tindakan kriminal dan sebagainya. Beberapa negara

menambahkan persyaratan lain seperti agama, ras dan pembayaran pajak sebagai persyaratan untuk memperoleh hak politik. Karena itu maka hak politik sering dikatakan bukan hak dalam artian sesungguhnya. Hak politik diciptakan melalui hukum dan diberikan kepada siapa yang memenuhi persyaratan tertentu, bukan kepada setiap penduduk. Termasuk dalam hak politik ialah hak memilih, hak berpartisipasi di dalam proses politik, dan hak untuk menduduki suatu jabatan negara atau pemerintah.

Daftar lengkap dari hak asasi yang mencakup hak sipil dan hak politik terdapat dalam *Universal Declaration of Human Rights* yang dikeluarkan PBB tahun 1948. Diantara hak asasi tersebut menurut Ranney, tercermin di dalam berbagai tanggung jawab pemerintah seperti mengusahakan bantuan dan fasilitas ekonomi dan mengusahakan bantuan sosial.

Di Indonesia Pasal 71 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 mengatakan :
"Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan dan memajukan Hak Asasi Manusia." Hak Asasi Manusia yang menjadi tanggung jawab dan kewajiban Pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan dan memajukannya, adalah yang diatur dalam :

1. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999, yaitu :
 - a. Hak untuk hidup
 - b. Hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan
 - c. Hak mengembangkan diri
 - d. Hak memperoleh keadilan
 - e. Hak atas kebebasan pribadi
 - f. Hak atas rasa aman

- g. Hak atas kesejahteraan
 - h. Hak turut serta dalam pemerintahan
 - i. Hak wanita dan
 - j. Hak anak
2. Kewajiban dan tanggung jawab pemerintah tersebut (Pasal 72), meliputi langkah implementasi yang efektif dalam bidang hukum, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan keamanan negara dan bidang lain.

1.5.6. Kerangka Konseptual

1. Evaluasi kebijakan merupakan tahap penyusunan program. Adapun cara penyusunan program melalui beberapa langkah berikut : a) mengidentifikasi masalah pelayanan publik; b) menegaskan latar belakang dan tujuan pembentukan Perda Pelayanan Publik; c) merancang struktur dan tahapan proses implementasi Perda Pelayanan Publik.
2. Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan tindak lanjut (setelah sebuah program atau kebijakan ditetapkan) yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program (kebijakan) yang ditetapkan semula. Dalam penelitian ini kegiatan implementasi yang dimaksudkan terfokus pada langkah-langkah strategis bahwa implementasi perda pelayanan publik dalam proses pemberlakuan secara efektif.
3. Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan umum atau perwujudan tugas dan fungsi aparatur dalam rangka kebutuhan dasar atas suatu barang dan

jasa atau pelayanan administrasi yang diselenggarakan baik Pemerintah Daerah maupun Badan Usaha Milik Daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik.

4. Peraturan daerah merupakan norma hukum atau peraturan tertulis yang dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang di daerah (DPRD Jawa Timur) dan mengikat secara umum.
5. Hak-hak politik adalah hak yang diperoleh warga negara yang diatur oleh konstitusi dalam kaitannya dengan pelayanan publik. Antara lain; pelayanan yang profesional dan berkualitas, mendapat perlakuan yang sama dan adil, jaminan perlindungan dan kompensasi, mendapatkan pembelaan, perlindungan dalam upaya penyelesaian sengketa pelayanan publik.

1.5.7. Penelitian Terdahulu

Tabel 7 Penelitian Terdahulu

No	Author	Judul	Masalah	Metodologi	Kesimpulan
1	Erwan Agus P. , Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik Vol. 8, No. 2 (November 2004).	Revitalisasi Studi Implementasi Kebijakan Publik	Mengapa studi implementasi mengalami kemandegan? Ketika masalah implementasi dipahami sebagai masalah administrasi dan manajemen dalam proses eksekusi kebijakan untuk mencapai tujuannya tersebut, studi implemementasi dapat diarahkan untuk memahami dua fenomena pokok dalam implementasi yaitu: (1) menyangkut	Descriptives approach	(1) Tuntutan <i>good governance</i> menyebabkan studi implementasi kehilangan relevansinya. (2) strategi baru studi implementasi melalui pemahaman fenomena kegagalan maupun keberhasilan implementasi.

No	Author	Judul	Masalah	Metodologi	Kesimpulan
			proses, yaitu bagaimana implementasi dilaksanakan, (2) menyangkut hasil, yaitu sejauh mana implelementasi dapat mewujudkan sasaran kebijakan		
2.	Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan <i>The Ford Foundation</i> , 1999 dan 2000.	Penelitian Kinerja Pelayanan Umum di tiga wilayah, (a) Daerah Istimewa Yogyakarta; (b) Sumatra Barat dan (c) Sulawesi Tenggara.	Bagaimana akuntabilitas, reponsivitas, efisiensi, konsentrasi pelayanan, umum.	Kualitatif dan Kuantitatif	(1) Secara umum kinerja pelayanan umum di Daerah Istimewa Yogyakarta; (b) Sumatra Barat dan (c) Sulawesi Tenggara masih belum baik. Ini ditunjukkan dengan masih rendahnya akuntabilitas, reponsivitas, konsentrasi pelayanan dan efisiensi pelayanan. (2) Secara lebih spesifik aspek yang paling lemah adalah akuntabilitas pelayanan. Sedangkan aspek yang relatif lebih baik adalah konsentrasi pelayanan dan efisiensi pelayanan.
3	Departemen Riset dan Kajian Strategis Indonesia Corruption Watch, 2000	Survey korupsi di pelayanan publik (studi kasus di lima kota: Jakarta, Palangkaraya, Samarinda, Mataram dan Kupang)	Deskriptif kualitatif	Bagaimana tipe dan pola korupsi antara masyarakat dengan aparat birokrasi pelayanan umum	Secara teoritik, struktur dari institusi yang korup, birokrasi pelayanan publik, menggambarkan suatu mata rantai yang menyatukan konfigurasi-konfigurasi hubungan yang berbeda antara individu yang satu dengan yang lain atau posisi sosial yang satu dengan posisi sosial yang lain.
4.	Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2001	A Comparative Research Project on Rural Public Service and Local Level Civil Service, 2001	Deskriptif kuantitatif	Bagaimana kinerja pelayanan publik. Dengan indikator: keadilan dan persamaan pelayanan, kepastian waktu	Walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak memperburuk kualitas pelayanan publik, bahkan beberapa hal menunjukkan kualitas pelayanan membaik,

No	Author	Judul	Masalah	Metodologi	Kesimpulan
				dan biaya, responsivitas dan rente birokrasi.	secara umum praktik penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.

Persamaan dan Perbedaan dari Hasil Penelitian Terdahulu

1. Erwan Agus P., (JKAP, Vol. 8, No. 2, November 2004).

Judul: Revitalisasi Studi Implementasi Kebijakan Publik.

Persamaan:

- a. Ingin mengukuhkan kembali pijakan studi implementasi dan menelusuri dinamika administrasi publik.
- b. 2 Variabel pokok yang menjadi fokus perhatian peneliti. Variabel yang pertama adalah kinerja implementasi, variabel yang kedua adalah faktor-faktor apa yang mempengaruhi kinerja implementasi.

Perbedaan:

- a. Memahami fenomena kegagalan maupun keberhasilan dari proses implementasi.
 - b. Melakukan *critical review* atas berbagai macam pemikiran dan penggagas studi implementasi sampai pada tahap perkembangannya memunculkan *New Public Management*.
2. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan *The Ford Foundation*, 1999 dan 2000.
Judul: Penelitian Kinerja Pelayanan Umum di tiga wilayah, (a) Daerah Istimewa Yogyakarta; (b) Sumatra Barat dan (c) Sulawesi Tenggara.

Persamaan:

- a. Ingin mengukur kinerja pelayanan umum.
- b. Menggunakan indikator akuntabilitas, responsivitas, konsentrasi pelayanan, efisiensi pelayanan.

Perbedaan :

- a. Pengukuran dan pengujian indikator menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif.
- b. Ukuran-ukuran eksternal hanya pada ukuran yang dimiliki dan dipakai *customers*.

3. Departemen Riset dan Kajian Strategis Indonesia Corruption Watch, 2000

Judul: Survey Korupsi di Pelayanan Publik (studi kasus di lima kota: Jakarta, Palangkaraya, Samarinda, Mataram dan Kupang).

Persamaan:

- a. Ingin memahami pola-pola korupsi di lembaga pelayanan publik.
- b. Pendekatan kualitatif dipergunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang bermaksud mencari gambaran tipe-tipe pola korupsi yang terjadi pada sektor pelayanan publik.

Perbedaan :

- a. Dasar pemilihan informan yang demikian dilakukan atas pemikiran bahwa informan yang bekerja atau menjalin interaksi kontraktual dengan pegawai-pegawai birokrasi sektor pelayanan.
- b. Metode pemilihan informan yang dipergunakan adalah metode *snow ball* dengan jumlah informan yang berkisar antara 7 hingga 25 orang.

4. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2001.

Judul: A Comparative Research Project on Rural Public Service and Local Level Civil Service, 2001.

Persamaan:

- a. Ingin menilai kinerja pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten dan kota.
- b. Pengukuran variabel dan pengolahan data diperoleh dengan mencari data primer.
- c. Indikator yang digunakan adalah keadilan, responsivitas, efisiensi pelayanan.

Perbedaan :

- a. Menggunakan survei dengan metode studi komparatif.
- b. Objek penelitian adalah para pengguna jasa pelayanan pemerintah

1.6. Metodologi Penelitian

Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang dipergunakan untuk menggambarkan rutinitas, ritme dan momen-momen, serta makna yang bersifat problematik dari kehidupan individu atau sekelompok individu. Pendekatan ini lebih bersifat induktif dengan menghubungkan antara fenomena yang diteliti pada konteks yang lebih luas dengan menekankan makna hubungan-hubungan sosial dalam situasi dan dunia sosial yang diselidiki.

Pendekatan kualitatif dipergunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang bermaksud mencari gambaran pola pelayanan publik. Jadi paradigma yang menyertai pendekatan ini adalah paradigma konstruktivis yang mengasumsikan

bahwa terdapat banyak realitas (*multiple realities*) dimana antara pelaku dan peneliti terdapat pemahaman yang relatif sama.

Pendekatan ini dinilai mampu mengungkap proses, motivasi dan tipologi pelayanan publik yang tengah berlangsung dan tidak dapat diungkap hanya dengan penelitian kuantitatif yang mencari korelasi rendahnya kualitas pelayanan publik dengan variabel-variabel yang mempengaruhinya.

1.6.1. Ruang Lingkup dan Lokasi Penelitian

Adapun proses kegiatan penelitian tentang Studi Evaluasi Implementasi Perda No. 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik meliputi :

1. Mengidentifikasi, menganalisis dan melakukan evaluasi kebijakan tentang Perda No. 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik, adapun unsur-unsurnya meliputi :

a. Karakteristik

Latar belakang sosio historis yang mendorong lahirnya Perda No 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik. Karena bagaimanapun karakteristik akan menampilkan kekhasan lokal dan langkah operasional pemerintah daerah dalam menjalankan fungsi dan tugasnya mengimplementasikan Perda Pelayanan Publik. Penelitian ini akan mengkaji secara mendalam tentang berbagai situasi kondisi, perubahan dan kecenderungan yang mewarnai implementasi Perda Pelayanan Publik.

- Latar belakang historis
- Kondisi sosio demografis
- Dinamika sosial

b. Kebijakan formal

Pola kebijakan yang melatarbelakangi implementasi Perda Pelayanan Publik. Inovasi, sinkronisasi dan sinergi kebijakan pemerintah provinsi sangat menentukan efektifitas implementasi kebijakan Perda Pelayanan Publik.

- Model Implementasi.
- Kompetensi sektoral.
- Implementasi kebijakan

c. Inisiatif

Untuk mengeksplorasi gagasan kreatif inovatif secara lebih dalam tentang pola implementasi, yang aplikatif, responsif dan mampu menjawab kebutuhan publik terhadap pelayanan yang prima.

- Prakarsa
- Kemampuan memecahkan persoalan
- Tingkat keterlibatan dalam pengambilan keputusan

2. Penyusunan Instrumen Penelitian

Pada tahap ini dilakukan penyusunan instrumen, kertas kerja penelitian dan *interview guide* yang akan digunakan sebagai sarana menjaring data primer melalui hasil dari *in depth interview* kepada sejumlah informan.

3. Analisis Data

Dalam proses analisis ini, dilakukan penelusuran dan kajian secara mendalam dan seksama maupun verifikasi atas sejumlah bahan utama penelitian yang akan dijadikan sumber untuk diintegrasikan adalah meliputi : a). hasil analisis data primer, data sekunder dan review berbagai dokumentasi, literatur

kebijakan dalam kaitan dengan potensi pemerintah daerah., b). hasil dari *in depth interview*.

4. Penyusunan Hasil Penelitian

Dalam kegiatan ini selain diuraikan catatan penting dan simpulan-simpulan hasil penelitian sampai menjadi sebuah karya ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun dalam penelitian studi evaluasi kebijakan melibatkan unit analisis dalam hal ini institusi di lingkungan pemerintah provinsi Jawa Timur. RSUD Dr Soetomo dipilih sebagai institusi pemerintah provinsi Jawa Timur yang berwenang dan berkompeten dalam mengelola, menyelenggarakan, dan mengimplementasikan Perda Pelayanan Publik, khususnya dalam menyelenggarakan jasa kesehatan dan pengobatan kepada publik.

Unit analisis lembaga RSUD Dr Soetomo direpresentasikan pada individu meliputi aktor dan informan yang memiliki peran dan posisi kunci dalam menentukan pengambilan keputusan dan mengimplementasikan Perda No 11 Tahun 2005 tentang pelayanan publik.

Selanjutnya, untuk mendukung pelaksanaan penelitian ini maka informan digunakan sebagai upaya peneliti dalam menjajaki dan memahami secara detil kondisi implementasi Perda No 11 Tahun 2005. Dalam tahap penjajakan dan pemahaman lapangan tersebut, digunakan informasi dari berbagai sumber, baik media massa, aktor yang terlibat implementasi. Dari tahap ini, akhirnya dapat diketahui bagaimana sesungguhnya konteks implementasi berikut kesesuaiannya dengan kerangka pemahaman yang sebelumnya telah dirancang.

Dengan demikian, teknik pemilihan informan yang menggunakan *snowball*, digunakan dalam tahap penjangkauan dan pemahaman. Tetapi ketika penelitian sudah benar-benar terjun dan berkutat dalam penelitian maka teknik pengambilan sampel sesungguhnya sudah dilakukan secara *logical purposive sampling*. Dengan *purposive* rasional inilah akhirnya para informan yang digunakan bukan hanya sekadar terlibat dalam konteks yang diteliti, tetapi juga menjadi konsultan peneliti. Dengan demikian, para informan benar-benar mengetahui dan memahami konteks penelitian serta mampu memberikan data yang terkait antara satu dengan yang lain dan menjadi suatu kesatuan utuh.

Informan target adalah individu yang bekerja atau masih menjalin hubungan (interaksi) dengan pegawai-pegawai birokrasi sektor pelayanan publik golongan menengah ke bawah. Selain pegawai birokrasi, informan juga diambil dari anggota masyarakat kebanyakan yang menjadi konsumen atas barang atau jasa yang dialokasikan oleh para pelayan publik. Dasar pemilihan informan yang demikian dilakukan atas pemikiran bahwa informan yang bekerja atau menjalin interaksi kontraktual dengan pegawai-pegawai birokrasi sektor pelayanan publik dianggap cukup intensif memiliki pengalaman yang menjadi pengetahuan bersama.

Dalam kenyataannya interaksi ini relatif lebih sering dilakukan oleh para pegawai golongan menengah sebagai manajer yang berfungsi sebagai implementator kebijakan yang ditetapkan dari atas dan bertugas menyelesaikan masalah-masalah teknis yang dihadapi oleh pegawai strata bawah. Strata bawah merupakan lapisan birokrasi yang berinteraksi dengan anggota masyarakat kebanyakan dimana langsung berurusan dengan barang atau jasa yang disediakan.

Selain dari pihak eksekutif, peneliti juga menggali informasi dari kalangan aktivis Lembaga Perlindungan Konsumen Surabaya (LPKS), pakar dan penggagas Perda Pelayanan Publik, serta anggota DPRD Jatim. Dari pihak DPRD Jatim dipilih Komisi A sebagai komisi yang membidani lahirnya Perda No 11 Tahun 2005, sekaligus mempersiapkan berdirinya lembaga Komisi Pelayanan Publik.

1.6.2. Tipe Penelitian

Selaras dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian maka tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif dengan penjelasan secara kualitatif. Dengan tipe penelitian ini diupayakan untuk memberi gambaran mengenai suatu implementasi kebijakan tertentu secara terperinci sehingga akhirnya dapat diperoleh pemahaman yang lebih jelas dan komprehensif mengenai fenomena tersebut.

Hal ini sesuai dengan H. Hadari Nawawi yang memberikan pengertian berikut ini: “Metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. “

Kemudian, agar penelitian deskriptif ini mempunyai bobot yang lebih tinggi maka penggarapannya tidak menutup kemungkinan digunakan data yang saling melengkapi dan menunjang. Dalam penelitian deskriptif dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang saling mendukung (Koentjaraningrat, 1993 : 252).

Dari pengertian di atas, maka penelitian deskriptif ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Penelitian deskriptif diupayakan untuk menggambarkan secara terperinci tentang suatu fenomena yang menjadi obyek penelitian. Dalam hal ini adalah implementasi kebijakan Perda No 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Jatim.
2. Agar hasil penelitian mempunyai bobot yang lebih tinggi, maka fakta-fakta yang dikemukakan dalam penelitian ini menjadi perhitungan yang akurat.
3. Dapat digunakan data kualitatif dan kuantitatif yang keduanya saling mendukung.

1.6.3. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive*, yaitu dilakukan dengan sengaja mengingat implementasi suatu kebijaksanaan selalu terkait dengan ruang dan waktu. Dalam hal ini, memilih instansi-instansi pelayanan publik yakni, RSUD Dr Soetomo yang terletak di Jl. Prof. Dr. Moestopo, Surabaya, Jawa Timur, sebagai instansi yang bersentuhan langsung dan secara intens melayani kebutuhan jasa pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk publik.

Propinsi Jawa Timur sebagai propinsi dengan populasi penduduk terpadat di Indonesia menjadi barometer pelayanan publik. Sehingga persoalan implementasi Perda No 11 Tahun 2005 dapat dijadikan fokus penelitian untuk memetakan dinamika dan konflik yang melatarbelakangi pelayanan publik.

1.6.4. Teknik Koleksi Data

Sebagaimana dikemukakan di atas penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara jelas dan mendetil implementasi Perda No 11 Tahun 2005 aspek-aspek yang menyertainya. Dalam penelitian kualitatif, peneliti dalam mengoleksi data melakukan kontak langsung dan berhubungan secara kontinyu dengan informan dan dalam *setting* yang wajar. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti secara langsung atau sebagai instrumen pertama dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data.

Data yang diperoleh meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data informasi berasal dari informan, sedangkan data sekunder adalah data yang berupa dokumen baik dari instansi yang bersangkutan maupun kepustakaan, menghimpun dan mencatat dokumen resmi khususnya yang berkaitan perencanaan kebijakan rumah sakit dengan implementasi kebijakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan dan pengobatan.

Untuk lebih jelasnya, teknik yang digunakan antara lain ; 1) wawancara mendalam (*indepth interview*) yang diharapkan mampu menjelaskan pendapat, keyakinan, serta sikap para informan terhadap kondisi atau keadaan yang dialami, 2) observasi sebagai upaya untuk menunjang pemahaman penelitian mengenai kondisi lapangan serta mengungkapkan keadaan atau kejadian-kejadian yang dijelaskan atau terletak dari hasil wawancara dengan informan, 3) Metode kuesioner dengan populasi sampling yang *purposive* dengan responden terpilih dengan kriteria :

1. Responden dipandang sangat berkompeten
2. Terlibat dalam perencanaan dan perumusan kebijakan

3. Publik atau masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan
4. Pihak lain sebagai pemangku kepentingan dan mempengaruhi kebijakan

Adapun populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 1998: 57).

Tabel 8 Reponden Aktor Kebijakan

Populasi/Aktor	Responden	Jumlah
Eksekutif	Pengelola dan petugas RSUD Dr. Soetomo	10 responden
Legislatif	Anggota Komisi A DPRD Jatim	7 responden
Pelanggan/pasien	Pengguna rumah sakit terdiri atas : 5 pasien klas 1, 8 pasien klas 2, 17 pasien klas 3	30 responden

4) studi dokumentasi dengan melakukan penelusuran dan identifikasi untuk melengkapi dan mempertajam data dari wawancara dan observasi. Studi dokumen dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan kebijakan pelayanan publik, dengan demikian dari studi dokumen akan diperoleh gambaran jelas mengenai isi dan substansi kebijakan pelayanan publik.

Dokumentasi tersebut berasal dari literatur catatan-catatan, dokumen-dokumen atau bentuk tulisan lainnya yang memiliki hubungan serta maupun meminjam data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Guna mendapat gambaran utuh menyangkut teknik koleksi data yang dilakukan adalah :

1. Menyusun rencana dan kerangka sementara mengenai pokok-pokok yang akan diteliti.

2. Mengumpulkan bahan-bahan mengenai berbagai tulisan, literatur, dokumen dan sumber-sumber yang berkaitan dengan tema permasalahan penelitian tersebut.
3. Memetakan situasi problematik dan kondisi yang terjadi di lapangan.
4. Memilih informan yang ada untuk dijadikan sebagai unit analisis atau subjek penelitian lalu melakukan wawancara yang mendalam
5. Menganalisa terbitan buku, dokumen resmi, literatur, laporan, surat keputusan
6. Melakukan tabulasi data
7. Melakukan analisis data

1.6.5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah diperoleh data dengan dibutuhkan, selanjutnya diolah menggunakan teknik analisa data kualitatif dengan jalan mengabstraksikan secara cermat setiap informasi yang diperoleh. Analisa ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang utuh dan mendalam terhadap interaksi atau konsep-konsep yang diteliti.

Sehubungan penelitian ini akan menjawab permasalahan yang berkenaan dengan implementasi kebijakan pelayanan publik, faktor-faktor yang melatarbelakangi dan memetakan realitas problematis yang ada, maka dengan analisis yang bersifat deskriptif kualitatif segera dilakukan setelah melakukan wawancara, menghimpun data sekunder maupun literatur, sumber-sumber yang telah diterbitkan terkumpul secara lengkap.

Studi lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui metode wawancara, observasi atau pengamatan.

Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang dapat memperjelas data primer. Dalam kaitan ini, peneliti juga melakukan studi dokumen yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan kebijakan pelayanan publik dengan demikian dari studi dokumen tersebut akan diperoleh gambaran jelas mengenai isi dan substansi kebijakan pelayanan publik.

Sementara itu, metode wawancara yang digunakan adalah wawancara tak berstruktur. Yaitu peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa, tanpa terikat oleh susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan secara kaku. Selain itu dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Sedangkan data-data yang bersifat kuantitatif, digunakan kuesioner berstruktur dan wawancara, yang pada akhirnya ditafsirkan secara kualitatif, dan proses selanjutnya data yang sudah terkumpul akan diseleksi dan diklasifikasikan sesuai dengan kebutuhan analisis. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka data dan informasi yang telah berhasil di peroleh terlebih dahulu diklasifikasikan kemudian dianalisis berdasarkan perspektif kerangka pemikiran yang digunakan.

Adapun proses pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. Melakukan observasi seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil penelitian, dan studi-studi pustaka yang berkenaan dengan masalah pelayanan publik.
2. Mengidentifikasi masalah, kompleksitas pelayanan publik dan implikasi yang berkembang kemudian mencocokkannya dengan kebenaran materiil. Menjabarkan temuan-temuan penelitian dalam bentuk analisis konseptual dan teoretis.

3. Menginterpretasikan gejala dan temuan penelitian berdasarkan temuan, pengetahuan dan pengalaman.

Kemudian, dalam melakukan analisa, terdapat 3 (tiga) alur kegiatan yang dilakukan secara bersamaan dan menjadi suatu siklus disertai interaksi antara alur yang satu dengan alur yang lainnya, antara lain :

1. Reduksi data, yaitu proses pemilihan, perumusan atau perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, di mana proses ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung.
2. Penyajian data, merupakan sekumpulan informasi yang telah tersusun secara terpadu dan mudah dipahami yang memberi kemungkinan dilakukannya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini menuntut seorang penelitian untuk mampu mentransformasikan data kasar menjadi bentuk tulisan.
3. Verifikasi atau penarikan kesimpulan merupakan sebagian dari seluruh konfigurasi kegiatan penelitian yang utuh dan dapat dilakukan selama penelitian berlangsung verifikasi ini mungkin sesingkatnya. Pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran peneliti selama ini menulis dan meninjau ulang catatan-catatan lapangan, atau mungkin lebih seksama dan memakan waktu serta tenaga yang lebih besar (Miles dan Huberman, 1992: 16- 20).

Analisis data dilakukan berdasarkan pada pendekatan metode kualitatif yang menitikberatkan pada penelitian yang bersifat deskriptif terhadap data-data yang berasal dari hasil wawancara berstruktur dan bebas serta hasil pengamatan (observasi). Kemudian demi keabsahan data yang telah didapatkan tersebut maka

dilakukan pemeriksaan keabsahan atau verifikasi, dengan kriteria yang digunakan untuk kriteria verifikasi adalah kriteria kredibilitas dengan teknik yang benar.

Untuk memeriksa keabsahan data dilakukan triangulasi yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.

Hal itu dapat dicapai dengan jalan: 1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; 2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; 3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; 4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat, 5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

BAB II

GAMBARAN UMUM RSUD DR. SOETOMO

2.1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya merupakan salah satu rumah sakit daerah yang berada di bawah pengawasan langsung gubernur selaku Kepala pemerintahan daerah Tingkat I Jawa Timur. Hal ini berdasarkan peraturan daerah (PERDA) Jawa Timur Nomor 9 Tahun 1985. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo merupakan rumah sakit rujukan untuk kawasan Indonesia bagian timur bagi beberapa kasus tertentu yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit lainnya di wilayah Jawa Timur dan Wilayah Indonesia bagian Timur.

Berdirinya rumah sakit ini berkaitan erat dengan kebutuhan sarana kesehatan dimasa penjajahan Belanda. Bermula dengan nama *Centrale Burgeilyke Ziekenhuis* (CBZ) yang berada di jalan pemuda. Oleh masyarakat Surabaya, rumah sakit ini lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Simpang. Pada tahun 1952 untuk pertama kalinya pemerintah RI memberikan bantuan, sehingga rumah sakit tersebut dapat berbenah diri sambil berupaya untuk membangun gedubng baru di jalan Darmahusada. Beberapa instalasi telah dipindahkan ke gedung baru tersebut, yang lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Karangmenjangan.

Rumah sakit Umum daerah Dr. Soetomo berdasarkan klasifikasi yang berlaku, termasuk rumah sakit tipe A. Sebagai rumah sakit tipe A, maka RSUD Dr Soetomo mempunyai fungsi dan tanggung jawab menangani masalah:

1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

2. Pendidikan Kesehatan
3. Penelitian Kesehatan

2.2. Profil RSUD Dr. Soetomo pada Tahun 2005

Nama Rumah Sakit	: RSUD Dr. Soetomo
Direktur	: Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTM & H, MARS.
Alamat Rumah Sakit	: Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 – 8 Surabaya telepon (031) 5340061 – 5340068 fax 031 - 5028735
Kecamatan	: Gubeng
Kotamadya	: Surabaya
Propinsi	: Jawa Timur
Status	: Penyelenggaraan / pengelolaan oleh Pemerintah Daerah Propinsi Tingkat I Jawa Timur
Landasan Operasional	: - Perda Propinsi Tingkat I Jawa Timur No. 7 Th. 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Soetomo Propinsi Tingkat I Jawa Timur - Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur No. 2 Th. 1999 4 Januari 1999 tentang Pengelolaan Keuangan RSUD Dr. Soetomo sebagai Unit Swadana Daerah
Tipe Rumah Sakit	: Kelas A, Pendidikan (SK Menkes No. 51/Menkes/SK/II/1979)
Luas Tanah	: 163. 875 m ²

Luas Bangunan : 98. 121 m²

Visi, Misi, dan Motto :

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit Kelas A mempunyai tugas dan fungsi sebagai :

1. Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian
2. Pusat Rujukan Tertinggi untuk Wilayah Indonesia Bagian Timur

Dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut mempunyai visi:

“Pemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian menuju Indonesia sehat 2010”

Dan misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, informative, efektif, efisien, mutu, manusiawi dan memuaskan.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi.
3. Monitoring terwujudnya sumber daya manusia yang professional, akuntabel dan berorientasi pelanggan.
4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian yang menunjang pelayanan kesehatan prima, baik dalam skala nasional maupun internasional.
5. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.

Serta Motto:

“NOTO ROSO, AMONG ROSO, MIJIL TRESNO, AGAWE KARYO”
“SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA”

Lokasi RSUD Dr. Soetomo dibatasi :

- Sebelah Utara : Jalan Darmahusada
- Sebelah Barat : Jalan Darmawangsa
- Sebelah Selatan : Jalan Airlangga

- Sebelah Timur : Jalan Karang menjangan

Fasilitas RS:

- Perawatan Spesialis
 - Diagnostik dan Terapi Intervensi Kardiovaskuler
 - Klinik Infertility dan Bayi Tabung
 - Anak
 - Bedah Pusat
 - Kebidanan & Kandungan
 - Penyakit Dalam
 - Gigi & Mulut
 - Syaraf
 - THT
 - Mata
 - Paru
 - Kulit & Kelamin
 - Jantung
 - Bedah Tulang
 - Alergi
 - Fisioterapi
 - Akupunktur
 - Menopause
 - Obat Tradisional Indonesia
 - Paliatif
 - Onkologi Terpadu

- Pelayanan Terpadu
- Pelayanan Operasi Rawat Jalan (One Day Care)
- Perawatan Rawat Inap
 - Kelas III
 - Kelas II
 - Kelas I
 - Kelas Utama (Graha Amerta)
 - VIP
 - Rawat Intensif dan Reaminasi
- Pelayanan Penunjang
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 - Mikrobiologi Klinik
 - Farmakologi Klinik
 - Rehabilitasi Medik
 - Tranfusi Darah
 - Forensik
 - X-Ray
 - CT-Scan
 - MRi
 - USG
 - Endoskopi
 - ESWL
 - Angiografi

- ECG
- Echocardiografi
- Treadmill
- EEG
- EMG
- TUR
- Laparoscopi
- Bedah Syaraf
- Konsultasi Gizi
- Farmasi
- Gizi
- Hemodialisa
- Kamar Bedah

Fasilitas Umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya

- Lift Pasien : 16 unit
- Lift Barang : 10 unit
- Listrik PLN : 4330 KVA
 - Genzet : 9 unit : 3960 KVA
 - UPS : 5 unit : 118 KVA
- Pendingin : AC Sentral 4 unit
- Mesin-mesin :
 - Mesin cuci : 5 unit
 - Mesin Pengering : 6 unit
 - Mesin Setrika : 3 unit

- Autoclave : 11 unit
- Boiler : 4 unit
- Incenerator : 2 unit
- Cold Storage : 7 unit
- Pompa Air Bersih : 4 unit
- Gas Medik : Sentral unit dengan suplay 3 tabung besar cair
- Telekomunikasi : 43 Direck line Telkom
3 ISDN (Telemedicine)
800 DID
- Air Limbah : 1 unit IPAL

2.3. Fungsi RSU Dr. Soetomo Surabaya

Adapun fungsi dari RSU Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut :

1. RSU Dr. Soetomo Surabaya selain berfungsi sebagai alat pengajaran yang merupakan bagian dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, juga termasuk sarana penelitian bagi staff RSU. Fungsi ini sama halnya dengan fungsi yang telah mengalami pengembangan sejalan dengan kebutuhan akan kemajuan di bidang kedokteran dan pendidikan dokter pada umumnya. Ini berakibat pada kebutuhan akan peningkatan fasilitas, baik yang berupa ruang maupun prasarana lainnya.
2. RSU Dr. Soetomo Surabaya sebagai Rumah Sakit Rujukan
Fungsi rujukan dari kompleks RSU Dr. Soetomo dapat berlangsung dengan baik apabila ditunjang oleh jaringan Rumah Sakit Daerah yang mampu secara efisien melayani kebutuhan akan kesehatan umum masyarakat setempat dan

memberi pelayanan umum untuk seluruh wilayah Indonesia khususnya Jawa Timur (Studi Evaluasi Lingkungan / Seluruh RSUD Dr. Soetomo).

2.4. Keadaan Ketenagakerjaan

Keadaan ketenagakerjaan RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditampilkan sebagaimana pada Tabel 9.

Tabel 9 Ketenagakerjaan RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No.	Jenis Tenaga	Jumlah			Jumlah Total
		DepKes	DepDikBud	Pemda	
1	Dokter Spesialis	139	264	1	403
2	Dokter Umum	15			15
3	Dokter Gigi	43			43
4	Keperawatan	1072	2	1	1075
5	Kefarmasian	60			60
6	Kes. Masyarakat	24			24
7	Gizi	35			35
8	Keterafian Fisik	33		2	35
9	Ketehnisian	113	7	1	121
10	Lain-lain	1324		78	1402
11	Harian				878
12	PPDS				569
	Jumlah	2658	273	82	4660

Sumber : Profil dan Sejarah Singkat RSUD Dr. Soetomo 2002

Jenis tenaga kerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berasal dari Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemerintah Daerah, namun selain itu masih ada tenaga harian dan Program Pendidikan Spesialis diluar DepKes, DepDikBud, dan Pemda. Data tenaga kerja harian dirinci sebagaimana pada Tabel 10.

Tabel 10 Data Tenaga Harian

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah
I	PARAMEDIS	
	AKPER	106
	SPK	35
II	PARAMEDIS NON PERAWATAN	
	S1 APOTEKER	2
	D III RADIOLOGI	9
	D III ANALISA MEDIS	5
	D III FISIOTERAPI	4
	SMF	13
	III	NON MEDIS
	S1 Administrasi	11
	S1 Hukum	3
	S1 Ekonomi	19
	S1 Pertamina	3
	S1 Lain-lain	5
	D III Manajemen Perbankan	2
	SLTA	478
	SMP	81
	SD	54
	Jumlah	830

Sumber : Profil dan Sejarah Singkat RSUD Dr. Soetomo 2002

2.5. Sejarah Perda Pelayanan Publik

Keluhan yang selama ini muncul berkaitan dengan buruknya kinerja pelayanan publik adalah tiadanya undang-undang yang dapat dijadikan payung dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Artinya undang-undang yang secara khusus mengatur pelayanan publik hingga kini belum ada. Ketentuan mengenai pelayanan publik hanya tersirat dalam konstitusi dan beberapa undang-undang. Padahal undang-undang tersebut dapat dijadikan pijakan melindungi hak-hak publik selaku pihak yang menggunakan jasa layanan publik.

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang wajib diselenggarakan negara untuk pemenuhan kebutuhan dasar atau hak-hak warga negara (publik). Kepmen PAN No. 63 Tahun 2003 merinci tiga jenis pelayanan publik, yaitu :

1. Pelayanan administratif seperti sertifikat tanah dan KTP
2. Pelayanan barang seperti telepon dan air dan
3. Pelayanan jasa seperti pos dan puskesmas

Secara lebih mendetil pelayanan publik meliputi 21 bidang pelayanan publik. Diantaranya rumah sakit, pelayanan perizinan, penanganan limbah kota, sampah, perumahan sederhana, jalan dan jembatan, air minum, pemadam kebakaran, perkuburan, taman pasar, pendidikan, pertahanan keamanan, kawasan industri dan transportasi.

Sebagaimana tercantum dalam arah kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur 2006-2008, tentang revitalisasi proses desentralisasi dan otonomi daerah melalui reformasi birokrasi dan peningkatan pelayanan publik, maka diwujudkan dengan memberikan pelayanan masyarakat dengan lebih baik dan efisien serta hubungan kerja antar pemerintah, DPRD, masyarakat dan lembaga non pemerintah secara optimal sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

Untuk itu maka reformasi birokrasi dan pelayanan publik menjadi kebutuhan agar terjadi percepatan *good governance* yang ditandai dengan profesionalisme aparatur dan akuntabilitas publik.

Selama ini peraturan yang dijadikan dasar bagi pelayanan publik secara nasional adalah Surat Keputusan Menpan No. 63 Tahun 2003. SK Menpan tersebut berisi pedoman yang harus diikuti instansi pemerintah selaku

penyelenggara pelayanan publik dengan memberikan pelayanan secara prima (efektif dan memuaskan). Pelayanan publik harus diberikan dengan mendasarkan pada asas transparansi, akuntabilitas, nondiskriminasi dengan memperhatikan keseimbangan hak dan kewajiban.

Dalam SK Menpan juga ditentukan standar pelayanan meliputi kesederhanaan prosedur. Ketepatan waktu, biaya serta sarana dan prasarana, dan lain-lain. Kelemahan yang sering dikeluhkan berkaitan dengan pengaturan pelayanan publik adalah tiadanya sanksi dan kompensasi jika terjadi pemberian pelayanan publik yang tidak sesuai standar pelayanan. Oleh karena itu kemudian muncul gagasan agar pelayanan publik diatur dalam peraturan daerah baik di tingkat provinsi maupun kabupaten / kota.

Sebenarnya ketiadaan regulasi yang mengatur pelayanan publik tidak dapat dijadikan alasan untuk tidak memberikan pelayanan prima. Kesemuanya bergantung pada semangat pelaksananya. Apabila semangat aparat pelaksananya rendah, meski telah dibentuk juga akan jauh dari baik. Sebaliknya, kendati peraturan perundang-undangannya lemah namun tidak semangat aparaturnya pelaksananya baik, maka pemberian pelayanan publik akan dapat dilakukan dengan baik dan prima.

Provinsi Jawa Timur melalui Surat Menpan No. B/233/M/Pan/2/2005, tanggal 3 Februari 2005 telah ditunjuk sebagai *pilot project* bagi pelayanan publik di Indonesia. Menurut Soekarwo, penunjukan tersebut disamping merupakan kehormatan juga tantangan tidak ringan yang harus dapat dilaksanakan dengan baik oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sejalan dengan hal tersebut

Pemerintah Jawa Timur telah mengambil beberapa langkah dengan melakukan reformasi pelayanan publik di beberapa instansi dan dinas-dinas.

Lahirnya Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 11 Tahun 2005, tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur (Perda Pelayanan Publik) merupakan terobosan sejarah dalam ranah *public services*. Perda tersebut merupakan tonggak “perombakan paradigma” dalam relasi politik hukum pemerintahan di Indonesia yang selama ini terkesan didominasi pandangan sentralistik dan *state centre*.

2.6. Regulasi Pelayanan Publik

2.6.1. Praktek Pembuatan Kebijakan

DPRD Propinsi Jawa Timur telah menggunakan Hak Inisiatifnya untuk membuat Perda Pelayanan Publik. Proses tersebut, tentu saja tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari dinamika pengelolaan pemerintahan di Jawa Timur. Yang mendasari munculnya embrio Perda tersebut adalahh pergumulan hebat untuk merespons kondisi untuk penyelenggaraan pelayanan publik di Jawa Timur, masih dihadapkan pada sistem pelayanan dari aparaturn pemerintah yang belum efektif dan efisien. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat, baik secara langsung maupun melalui media masa tentang rendahnya kualitas pelayanan publik yang diterima masyarakat, prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, besarnya biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas yang tidak responsif, dan lain-lain adalah indikator rendahnya kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Padahal tingkat kepatuhan rakyat dalam memenuhi kewajiba-

kewajibannya, diantaranya dengan membayar pajak sudah dilaksanakan dengan baik, terbukti 93% lebih PAD Provinsi Jawa Timur bersumber dari pajak (PKB/BBNKB) dan Retribusi Daerah. Oleh karena itu, sudah saatnya tuntutan pemenuhan hak-hak sipil rakyat untuk menerima pelayanan publik yang lebih baik mendapatkan perhatian, tanggapan dan porsi APBD untuk membentuk Komisi Pelayanan Publik yang bertugas melindungi hak-hak sipil dalam mendapatkan pelayanan.

DPRD Provinsi Jawa Timur menyambut positif atas pendapat Gubernur Jawa Timur bahwa dalam Perda ini terkandung harapan-harapan dan efek positif ganda yang mengiringi jalannya pemerintahan dan pembangunan. Tidak berlebihan kiranya, jika melalui Perda ini tergantung harapan untuk ikut serta berperan dalam upaya mewujudkan perubahan paradigma birokrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, agar para aparatur pemerintah untuk cenderung memposisikan dirinya menjadi seorang pelayanan publik atau abdi masyarakat daripada seorang penguasa atau abdi pemerintah, karena filosofi diadakannya birokrasi pemerintah memang untuk memberikan pelayanan masyarakat yang efektif dan efisien kepada masyarakat.

Melalui Perda Pelayanan Publik ini, tumbuh optimisme baru yang akan mampu mendorong terwujudnya pelayanan publik di Provinsi Jawa Timur menjadi lebih baik. Optimisme harapan tersebut akan menjadi kenyataan manakala seluruh jajaran birokrasi dari level atas sampai level bawah, maupun masyarakat bersama-sama membangun kesadaran, komitmen dan konsisten untuk senantiasa memberikan pelayanan-pelayanan terbaiknya. Tanpa kesadaran itu,

sulit rasanya harapan-harapan dan optimisme yang terkandung dalam Perda ini bisa terwujud.

Mengacu pada segi proses pembuatan kebijakan, beberapa tahapan perumusan yang dapat dipaparkan mengenai Perda No 11 Tahun 2005 ini diantaranya :

Pertama, Perda No. 11 Tahun 2005 diinisiasi oleh pihak Komisi A DPRD Jatim (bidang pemerintahan) setelah menangkap aspirasi yang berkembang dari kelompok-kelompok masyarakat tentang pentingnya sebuah upaya perlindungan hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik. Menurut anggota Komisi A DPRD Jatim Suli Daim sampai saat ini masyarakat sebagai *stakeholder* belum mendapat pelayanan seperti yang diharapkan. Seharusnya masyarakat mendapat pelayanan yang baik dari pemerintah maupun pelaksana teknis di lapangan ketika tengah mengurus kepentingannya.

Ditambahkan selama ini kerap muncul keluhan dan protes terkait masalah pelayanan publik. Persoalan-persoalan yang muncul antara lain bahwa yang membutuhkan pelayanan adalah masyarakat bukan birokrasi maupun pelaksana teknis di lapangan. Jadi seakan-akan masyarakat yang membutuhkan padahal dari UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) bisa mengantongi pemasukan dari masyarakat melalui berbagai pajak dan retribusi. Apalagi PAD di Jatim hampir dua triliun lebih berasal dari pemasukan pajak kendaraan bermotor.

Perda Pelayanan Publik di Jawa Timur merupakan satu-satunya peraturan daerah tentang pelayanan publik di Indonesia. Pada tingkat nasional Undang-Undang Pelayanan Publik masih dalam proses pembuatan. Sebagai sebuah terobosan kebijakan Komisi A DPRD Jatim meyakini tidak bertentangan atau

menyalahi peraturan perundang-undangan sebab telah dikonsultasikan dengan pihak Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Sebaliknya, kehadiran Perda Pelayanan Publik ini nantinya bisa menjadi inspirasi bagi Men PAN Taufiq Effendi agar dapat diintegrasikan ke dalam UU Pelayanan publik. Peran dan proses perumusan Perda Pelayanan Publik dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11 Peran Pihak-Pihak yang Terlibat Dalam Proses Pembuatan Kebijakan Perda Pelayanan Publik

Tahap	Pihak yang Terlibat	Peran	Peran Warga/ Stakeholders	Output
Inisiasi	Komisi A DPRD Jatim	Merancang konsep awal substansi raperda	Aktif dan inisiatif	Rancangan Peraturan Daerah (Raperda)
	LSM, Aktivistis, pengamat, kelompok profesional	Memberikan aspirasi, menjabarkan substansi dan merumuskan pelayanan publik		
	Instansi dan UPTD di lingkungan Pemprov Jatim	Memberikan saran dan pertimbangan untuk sinkronisasi kelembagaan dan pemetaan pelayanan		
	Walikota/Bupati pada 38 Kabupaten/ Kota se Jawa Timur	Memberikan usulan dan aspirasi daerah Menindaklanjuti inisiatif pelayanan publik di jajaran kabupaten/kota		
	Gubernur	Memeriksa kelayakan draft raperda untuk diajukan ke DPRD Memberikan pengantar pada DPRD untuk pembahasan raperda Menyetujui draft raperda		
Eksekutif dan Legislatif	Pimpinan DPRD	Memeriksa urgensi dan kelayakan raperda untuk dibahas dalam panmus	Pansus mengundang stakeholders.	Peraturan Daerah
	Panmus	Membentuk Panmus Menetapkan jadwal Membentuk Pansus		
	Pansus/Pansus Gabungan	Melakukan pembahasan raperda Mengundang dan bertemu dengan stakeholders		
	Komisi A	Menerima aspirasi masyarakat melalui jalur komisi Mematangkan perumusan raperda		
	Fraksi	Menerima aspirasi masyarakat melalui jalur partai/konstituen		
	Pemerintah Provinsi	Menjawab pertanyaan yang diajukan Melakukan pembahasan bersama pansus/pansus gabungan		
Pelaksanaan	Pemerintah Provinsi	Sosialisasi Peraturan Daerah (melalui bagian hukum). Mengirimkan Perda ke Depdagri dan departemen pendayagunaan aparatur negara. Mengeluarkan peraturan pelaksanaan (Peraturan Gubernur) Pelaksanaan (melalui instansi dan UPTD)	Warga dapat melaporkan penyimpangan pelaksanaan Perda kepada Komisi Pelayanan Publik	Peraturan Gubernur
	DPRD	Pengawasan pelaksanaan Perda		

Kedua, pada tingkat legislatif warga/*stakeholders* 150 elemen masyarakat dilibatkan secara aktif dalam pembahasan rancangan peraturan daerah (raperda). Keterlibatan elemen-elemen masyarakat termasuk LPKS sampai pada forum sosialisasi, dengar pendapat publik dan panitia khusus DPRD Jatim. Hal ini dimaksudkan untuk mengakomodasi gagasan dan kepentingan publik. Kehadiran dan keterlibatan elemen-elemen masyarakat dalam forum pertemuan maupun kepanitiaan khusus menjadi legitimasi atas inisiatif Komisi A DPRD Jatim untuk membidani Perda Pelayanan Publik.

Ketiga, dengan proses yang terjadi di tingkat legislatif, maka sudah dapat dipastikan bahwa rancangan peraturan daerah yang diajukan oleh pihak Komisi A DPRD Jatim tidak mengalami perubahan yang signifikan. Rancangan peraturan daerah (raperda) pelayanan publik juga melalui proses pembahasan oleh DPRD dan Gubernur. Raperda pelayanan publik yang telah disiapkan oleh DPRD disampaikan oleh pimpinan DPRD dan salinannya di sampaikan kepada Gubernur. Pembahasan yang terjadi selain menyoal masalah substansi materi juga persoalan teknis kebahasaan dan bagaimana mengimplementasikan peraturan daerah di lapangan.

Dengan proses yang terjadi baik di tingkat esekutif dan legislatif, maka peraturan ini dioorientasikan untuk lebih melayani kepentingan dan keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik yang prima. Akhirnya Peraturan Daerah No.11 Tahun 2005 ditetapkan oleh Gubernur Jawa Timur Imam Utomo pada 6 Desember 2005. Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku efektif 9 (sembilan) bulan sejak diundangkan.

Segeanp elemen masyarakat merespons dan sangat mendukung Perda tersebut, didalamnya mengamanatkan untuk segera dibentuk Komisi Pelayanan Publik (KPP) yang bersifat independen, mandiri, professional, nonstruktural. Komisi ini bertugas menerima keluhan, pengaduan masyarakat dan mengevaluasi kinerja penyelenggara pelayanan publik.

Meskipun mengundang pro kontra keberadaan Komisi Pelayanan Publik (KPP) sejatinya ditujukan untuk memantau pelayanan publik dan mengawal implementasi Perda Pelayanan Publik. Secara garis besar, pihak yang pro melihat keberadaan KPP sebagai kebutuhan agar Perda Pelayanan Publik tidak sekadar menjadi macan kertas atau sekadar monumen kebulatan tekad memperbaiki pelayanan. Sebaliknya, pihak yang kontra melihat kekhawatiran kalau nasib dan kinerja KPP akan mengekor komisi-komisi yang sudah ada seperti KPID Jatim.

Sebagai terobosan kebijakan yang reformis, kekhawatiran kalau Perda Pelayanan Publik akan membidak petugas/aparat yang kerap “malpraktik” dalam memberikan pelayanan masyarakat bukan sekadar isapan jempol.

Pertanyaan klasik yang muncul menjelang pembentukan KPP yakni mengapa tidak merevitalisasi lembaga-lembaga kontrol yang sudah ada? Misalnya, dengan menguatkan fungsi pengawasan melekat (waskat), sistem kontrol inspektorat, BAWASDA maupun BPKP.

Masalahnya selama ini upaya revitalisasi terhadap keberadaan lembaga-lembaga kontrol produk lama pernah dilakukan. Namun demikian, dampak revitalisasi tidak begitu menggembirakan karena tidak terjadi perubahan signifikan dalam penanganan kasus korupsi maupun peningkatan pelayanan publik. Dan tidak cukup realistis untuk mempertahankan lembaga-lembaga yang

masih dominan dengan *mind set* dan paradigma lama sehingga cenderung involutif dan tidak reformis. Sehingga pembentukan lembaga baru yang lebih kredibel dan lebih fokus pada bidang kerja tertentu lebih realistis apalagi ketika pembentukan lembaga tersebut merupakan realisasi komitmen politik antara masyarakat, legislatif dan eksekutif.

Terlalu naif menguatkan lembaga-lembaga lama yang secara riil mengalami pelapukan fungsi dan peran di masyarakat. Kalaupun diperluas kewenangan lembaga-lembaga tersebut, namun tetap dengan *mind set* dan semangat yang sudah tak *compatible* dengan semangat perubahan maka hanya akan memunculkan stagnasi lembaga.

Di sisi lain, menyoal perlunya kehadiran sebuah komisi untuk memantau, mengawal dan menegakkan ketentuan-ketentuan yang telah tertuang dalam Perda No. 11 Tahun 2005, tidak dapat dilepaskan dari banyaknya perda-perda selama ini. Cukup banyak nasib perda-perda yang mati suri, tidak efektif diimplementasikan karena berbagai alasan. Diantaranya tidak didukung oleh komitmen politik yang kuat untuk menegakkan sekaligus ketiadaan lembaga/komisi yang mengawal pelaksanaan perda tersebut. Untuk itu, agar Perda Pelayanan Publik tidak sekedar menjadi macan kertas maka dibutuhkan sebuah KPP untuk mengawal implementasinya di lapangan.

Latarbelakang kelahiran Perda Pelayanan Publik ini cukup beralasan yakni untuk merespon banyaknya keluhan dan protes masyarakat terhadap berbagai pelayanan publik. Sebab selama ini tanggapan dan jawaban yang diperoleh cukup mengecewakan bahkan cenderung merugikan masyarakat sebagai konsumen,

pelanggan maupun pengguna jasa pelayanan kesehatan, transportasi, penyediaan air minum, listrik dan sebagainya.

Masyarakat kerap kebingungan dan disorientasi bila akan menindaklanjuti pengaduan agar memperoleh perbaikan pelayanan atau ganti rugi atas penyimpangan pelayanan. Karena itu, untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan masyarakat terhadap barang, jasa dan pelayanan maka cukup realistis untuk menghadirkan sebuah Komisi Pelayanan Publik untuk mengakomodir komplain, pengaduan dan protes masyarakat yang teraniaya hak-haknya untuk mendapat pelayanan.

Kekhawatiran kalau KPP akan senasib dengan KPID Jatim, tentu tidak cukup beralasan dan cenderung menggeneralisasi. Terlebih lagi, KPP memiliki *scoup* kerja yang berbeda dengan KPID. Kehadiran KPP sebagai sebuah komisi 'prestisius' yang mengemban amanat penting terkait hajat hidup masyarakat banyak dalam bidang pelayanan publik. Sehingga menjadi kepentingan semua pihak, masyarakat Jawa Timur pada umumnya untuk *handarbeni* terhadap KPP.

DPRD Jatim dalam hal ini sebagai pihak yang membidani lahirnya Perda Pelayanan Publik tentu telah melakukan interospeksi mendalam sebelum membentuk KPP. Konflik berlarut-larut pada KPID akan menjadi catatan berharga untuk menentukan keanggotaan dan kinerja KPP. Tentu saja maksudnya agar kelak nasib KPP tidak seperti KPID.

Terlebih lagi tak kurang dari 150 elemen masyarakat dari berbagai latar belakang sosial namun *concern* dengan masalah pelayanan publik di Jawa Timur terlibat dalam penjaringan aspirasi dan perumusan Perda Pelayanan Publik. Jadi, masyarakat Jawa Timur layak berbangga dengan kehadiran Perda Pelayanan

Publik berikut KPP. Sebab, Perda Pelayanan Publik dapat menjadi inspirasi dan percontohan bagi provinsi-provinsi di Indonesia untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Pembaruan pelayanan publik secara nasional tercetus dari Jawa Timur, yang memang menjadi barometer nasional.

Perda Pelayanan Publik merupakan terobosan bersejarah dalam relasi pemerintah – rakyat. Dari dominasi birokrat menuju pemberdayaan rakyat. Posisi rakyat dalam relasinya dengan negara/pemerintah akan lebih dimanusiakan harkat dan martabatnya di hadapan birokrat dan aparat.

Selanjutnya, patut digarisbawahi kalau KPP dapat mendorong terbentuknya *citizen's charter* atau kontrak layanan di masyarakat. *Citizen's charter* sebagai hal mendesak sebagai suatu kontrak yang mengikat birokrat/aparat untuk dapat memposisikan dirinya sebagai *pamong praja*, pelayan masyarakat yang sejati. Dalam *Citizen's charter* akan disepakati bentuk, model dan praktek langsung pelayanan publik yang dapat memuaskan masyarakat.

Adapun terkait dengan tugas dan wewenang KPP yang dinilai berbagai pihak tidak memiliki akses langsung memberi hukuman terjadinya terhadap "malpraktik" birokrasi, maka hendaknya dilihat secara rasional. Status institusi sebagai komisi, tugas dan wewenangnya diatur sedemikian rupa sesuai standar tugas komisi-komisi yang sebelumnya ada. Lazimnya di berbagai negara maka fungsi koersif negara seperti memberi hukuman dilakukan oleh pihak kepolisian, kejaksaan dan pengadilan.

Namun demikian, dalam Perda Pelayanan Publik diatur pula fungsi-fungsi seperti kontrol, pemanggilan, pemeriksaan, menyelesaikan sengketa pelayanan publik. Dan, tidak semua sengketa pelayanan publik harus diselesaikan di meja

pengadilan. Tetapi jelas, tugas dan wewenang yang terbilang lumayan gagah dan tidak dapat dianggap enteng oleh para birokrat. Bukankah proses pemanggilan dan pemeriksaan sudah merupakan bentuk "hukuman".

KPP dapat pula bekerjasama dengan penyidik umum apabila terjadi pelanggaran terhadap Perda Pelayanan Publik. Jadi pada prinsipnya fungsi-fungsi eksekusi dapat dijalankan dalam konteks peraturan yang ada.

Memang KPP bukan *super body* yang kelak dapat menuntaskan semua sengketa, namun kehadiran KPP akan dapat mendorong munculnya perubahan paradigma pelayanan aparat dan birokrat. Juga daya *self control* lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah daerah maupun BUMD yang menyelenggarakan pelayanan publik. Sehingga senantiasa bersikap transparan, profesional dan *welcome* saat memberikan pelayanan.

Komisi Pelayanan Publik dirancang beranggotakan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang yang diseleksi oleh Tim Independen dan DPRD Jatim melalui mekanisme *fit and proper test*, diutamakan dari kalangan independen dan profesional dibidang pelayanan publik, pelayanan informasi, kebijakan publik, rekayasa sosial, politik, hukum, dan mediasi. Komisi ini didesain untuk bertugas untuk menerima, memeriksa, dan memediasi kasus-kasus, baik yang secara langsung maupun tidak langsung diajukan kepada komisi. Pengaduan harus berdasarkan alasan-alasan yang tercantum dalam ketentuan dalam bagian peraturan daerah, membuat pengaturan mengenai prosedur dan mekanisme dalam penyelesaian sengketa pelayanan publik antara perorangan atau kelompok dengan penyelenggara pelayanan publik dan memantau dan mengevaluasi efektivitas

kinerja penyelenggara pelayanan publik dan hasilnya dilaporkan kepada DPRD dan Publik.

Dalam menjalankan tugasnya tersebut Komisi Pelayanan Publik berwenang untuk meminta informasi dari pejabat instansi/lembaga penyedia pelayanan publik, meminta catatan atau bahan-bahan yang terkait dengan permasalahan yang ditangani, menghadirkan pihak-pihak untuk kepentingan konsultasi maupun media dan meminta informasi pada instansi/lembaga penyelenggara pelayanan publik tentang pengajuan keberatan dari masyarakat dan tindak lanjut yang telah dilakukan. Kewajiban yang harus dijalankan di antaranya menyampaikan laporan berkala maupun tahunan tentang pelaksanaan fungsi, tugas dan wewenangnya kepada DPRD Jatim dengan tembusan masing-masing kepada walikota/bupati. Laporan ini, bersifat terbuka untuk umum dan dapat disebarluaskan melalui media cetak dan atau media elektronik.

Pembentukan Komisi Pelayanan Publik, yang diidealkan pada masing-masing daerah juga ada, secara *riil* akan membuktikan komitmen dan memacu masing-masing kepala daerah dalam memberikan pelayanan publik, sekaligus menjadi tolok ukur keseriusan dan konsistensinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Bahkan kementerian Men PAN merilisi tentang salah satu indikator keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah dengan mengukur keluarnya peraturan-peraturan daerah atau regulasi lainnya yang memberikan kemudahan dan perlindungan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan publik, serta dapat direalisasikan baik dalam bentuk pemberian alokasi anggaran, pedoman standar pelayanan prosedur maupun penetapan *Standard Operational Procedur (SOP)* dan dalam implementasinya dirasakan manfaatnya

oleh masyarakat serta mampu mengelola aspirasi, partisipasi dan pengaduan masyarakat untuk dijadikan modal sosial dalam meningkatkan pelayanan publik yang lebih baik.

2.6.2. Peran DPRD

Komitmen DPRD dan pemerintah propinsi dapat diukur dari tiga hal, yakni pertama, ada tidaknya perda khusus yang mengatur bidang pendidikan, kesehatan, penanggulangan kemiskinan dan pelayanan publik. Kedua, apakah orientasi perda yang dibuat mengarah pada kepentingan pemerintah atau publik. Ketiga, besarnya alokasi anggaran yang disediakan dalam APBD untuk bidang pendidikan, kesehatan, dan penanggulangan kemiskinan. Secara garis besar dalam riil di lapangan, bidang-bidang tersebut relatif menjadi kebutuhan utama masyarakat, baik di Jawa – Bali maupun luar Jawa – Bali. Oleh karenanya, ketiga bidang itu dapat menjadi representasi kepentingan publik. Kepedulian pada ketiganya mengukur kepeduliannya pada kepentingan publik.

Kualitas produk legislasi dapat juga diukur dari sejauh mana perda yang dibuat berorientasi pada upaya penegakkan hukum. Salah satu tahap penting yang mewarnai pelaksanaan otonomi daerah adalah ketika DPRD sebagai lembaga yang mewakili rakyat menjalankan fungsinya, yakni fungsi legislasi, fungsi penganggaran dan fungsi pengawasan. Fungsi legislasi dijalankan antara lain, dengan membuat peraturan daerah (perda). Fungsi ini menjadi sangat penting, karena salah satu indikasi kesiapan daerah dalam merespon kebijakan otonomi adalah ketika daerah mampu membuat kebijakan sendiri yang dituangkan dalam perda.

Pada era reformasi dan otonomi daerah dewasa ini, peran dan fungsi lembaga legislatif di tingkat pusat maupun daerah secara garis besar, mempunyai fungsi legislasi, pengawasan dan *budgetary*. Pelaksanaan ketiga fungsi tersebut dapat dijalankan dalam mempercepat pemberantasan korupsi dan peningkatan pelayanan publik. *Pertama*, pemberantasan korupsi, DPRD tidak menjalankan fungsi legislasi nasional karena fungsi legislasi tersebut telah dilakukan oleh DPR Pusat dengan menerbitkan undang-undang perantasan korupsi. Justru jika DPRD ikut menerbitkan peraturan dikhawatirkan akan terjadi *overlapping* dan benturan antara undang-undang dengan peraturan daerah.

Peran dalam pemberantasan korupsi yang dapat dilakukan DPRD hanyalah pada upaya preventif, yakni mencegah dan menutup sekecil mungkin peluang terjadinya korupsi di daerah. Upaya preventif ini dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi pengawasan dan *budgeter*. Dalam pelaksanaan fungsi pengawasan DPRD mempunyai tugas dan wewenang mengawasi eksekutif dalam pelaksanaan Perda dan peraturan perundang-undangan lainnya, termasuk peraturan yang berkaitan dengan pemberantasan korupsi.

Pengawasan DPRD tidak dalam kerangka penegakan hukum, karena wewenang itu menjadi porsi lembaga dan aparat penegak hukum yang sudah ada, seperti kepolisian, kejaksaan, KPK, Timtastipikor, dan pengadilan. Dalam menjalankan fungsi pengawasan DPRD dapat menggunakan hak interpelasi yang berkaitan dengan pelaksanaan peraturan perundang-undangan dan penyelenggaraan pemerintahan, termasuk menginterpelasi jika terdapat dugaan korupsi oleh kepala daerah atau oleh unsur perangkat daerah di secretariat daerah, dinas daerah atau lembaga teknis daerah.

DPRD juga berwenang meminta laporan keterangan pertanggung jawaban kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Apabila terdapat indikasi penyimpangan dan/ atau penyelewengan dalam penyelenggaraan pemerintah daerah, termasuk di bidang keuangan/APBD (dugaan korupsi misalnya), maka DPRD dapat menggunakan hak angket dengan membentuk Panitia Angket. Panitia angket mempunyai kewenangan memanggil, mendengar dan memeriksa seseorang yang dianggap mengetahui masalah yang sedang diselidiki.

Tidak hanya itu Panitia Angket berwenang meminta seseorang yang dipanggil untuk menunjukkan surat-surat atau dokumen, yang berkaitan dengan masalah yang diselidiki. Setiap orang yang dipanggil oleh Panitia Angket wajib memenuhi panggilan tersebut kecuali ada alasan yang sah menurut peraturan perundang-undangan. Apabila menolak panggilan Panitia Angket, maka dapat dilakukan pemanggilan secara paksa dengan bantuan aparat Polri.

Apabila dari hasil penyelidikan Panitia Angket ditemukan bukti-bukti terjadinya tindak pidana (korupsi) maka DPRD menyerahkan kepada aparat penegak hukum untuk diproses sesuai peraturan perundang-undangan. Dan jika kepala daerah disidik atau didakwa melakukan korupsi, maka dapat diberhentikan sementara oleh Presiden dengan atau tanpa usulan DPRD (Pasal 31 UU No. 32 Tahun 2004). Apabila kepala daerah dinyatakan terbukti melakukan korupsi berdasarkan keputusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap, maka kepala daerah dapat diberhentikan oleh Presiden.

Selanjutnya dalam pelaksanaan fungsi *budgeter* oleh DPRD sebagai upaya preventif untuk memberantas korupsi dilakukan mencermati dan memulai

RAPBD yang diajukan eksekutif sebelum usulan proyek atau kegiatan yang tidak wajar dan tidak realistis, maka kegiatan yang tidak wajar berpotensi pada terjadinya penyelewengan dan tindak pidana korupsi.

Setelah RAPBD disetujui dan disahkan maka kemudian DPRD mempunyai tugas untuk mengawasi pelaksanaannya, apakah sesuai dengan yang telah direncanakan dan dianggarkan. Apabila terdapat dugaan terjadi penyimpangan dalam penggunaan APBD oleh kepala daerah beserta perangkat daerah, maka DPRD dapat menggunakan hak-haknya mulai dari hak interpelasi sampai pada hak angket.

Kedua, dalam bidang pelayanan publik, DPRD dapat menjalankan fungsi legislasi, fungsi pengawasan dan fungsi *budgeter*. Hingga saat ini belum ada undang-undang yang mengatur pelayanan publik. Oleh karena itu DPRD Jatim menjalankan fungsi legislasi dengan menggunakan hak inisiatif mengajukan Rancangan Peraturan Daerah Pelayanan Publik, Komisi A DPRD Jawa Timur secara resmi telah mengajukan Raperda Pelayanan Publik kepada Sidang Paripurna DPRD pada tanggal 28 Juni 2005, untuk diagendakan dan selanjutnya dibahas dalam sidang-sidang Dewan yang pada akhirnya jadilah Perda Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur sebagaimana terlampir dalam buku ini.

Dalam Perda tersebut diatur secara rinci pelayanan publik oleh instansi/dinas daerah. Dalam Perda diatur penyelenggaraan pelayanan publik menurut standar pelayanan sesuai asas-asas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good governance*). Dan yang lebih penting lagi, disamping mengadopsi asas-asas pelayanan publik yang sudah diatur dalam SK Menpan No. 63/2003 dan

peraturan perundang-undangan lainnya, juga dikemas sanksi bagi aparat/instansi yang tidak memberikan pelayanan dengan baik.

Tidak hanya itu, masyarakat yang dirugikan akibat pelayanan publik yang buruk berhak mendapat kompensasi, dan kepada pelaksana pelayanan publik yang telah memberikan pelayanan dengan baik kepada masyarakat berhak mendapat penghargaan (*reward*). DPRD juga menjalankan fungsi *budgeter* berkaitan dengan pelayanan publik, yakni mengusulkan agar pemberian pelayanan publik dibiayai dari APBD, sehingga nantinya memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak dipungut biaya.

Aspek yang terpenting dari pelaksanaan Perda adalah pengawasan. Oleh karena itu dalam Perda dibentuk Komisi Pelayanan Publik (KPP) yang dipilih, diangkat dan bertanggung jawab kepada publik maupun DPRD. Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan kepada KPP jika dirugikan akibat pelayanan yang buruk. KPP menyampaikan laporan kinerja kepada DPRD secara berkala. DPRD menindaklanjuti laporan KPP dan meminta keterangan kepala daerah jika ada instansi daerah yang buruk dalam memberikan pelayanan, serta merekomendasikan pemberian sanksi administrative kepada pejabat yang instansinya buruk dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Melalui Perda tersebut masyarakat dapat menikmati pelayanan yang baik dari instansi pemerintah. Transparansi dan akuntabilitas mengenai prosedur dan biaya dalam pelayanan publik diharapkan dapat menutup munculnya perilaku menyimpang oleh aparat dalam memberikan pelayanan. Pada skala makro dapat menutup pintu terjadinya praktik suap-menyuap dan korupsi berkaitan dengan peningkatan pelayanan publik. Tentu saja rencana ini harus didukung oleh seluruh

komponen masyarakat, karena DPRD tidak dapat bekerja sendiri dalam mewujudkan perbaikan pelayanan publik.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Upaya Sinkronisasi dan Standarisasi

3.1.1. Sinkronisasi Perda No 11 Tahun 2005 dan Kebijakan Internal RSUD Dr. Soetomo

Image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah (RSUD Dr. Soetomo) selama ini diantaranya; penampilan fisik / lingkungan yang kumuh, semrawut, kotor, tidak terawat dan lain-lain. Dalam soal pelayanan, *image* yang berkembang bahwa pelayanan rumah sakit jelek, kurang ramah, lama, bertele-tele, menunggu dokter, untuk praktek (*teaching hospital*), tidak jelas kapan pelayanan akan dimulai, kapan akan selesai dan kepastian biaya yang pada intinya, pengelolaan RSUD Dr. Soetomo tidak profesional.

Dalam Pasal 3 Perda No 11 Tahun 2005 disebutkan bahwa tujuan pelayanan publik adalah :

1. Mewujudkan kepastian hak, tanggungjawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik di Provinsi Jawa Timur.
2. Mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang baik sesuai dengan asas-asas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik di Propinsi Jawa Timur.
3. Terpenuhi hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara maksimal.

4. Mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik sesuai mekanisme yang berlaku.

Sejalan dengan tujuan Perda Pelayanan publik, maka Direktur RSUD Dr. Soetomo mengungkapkan tujuan program kebijakan rumah sakit sebagai berikut :

1. Menindaklanjuti kebijakan Bapak Gubernur Propinsi Jawa Timur, dalam rangka upaya meningkatkan kesejahteraan rakyat Jawa Timur, terutama dari aspek pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan citra bahwa RSUD Pemerintah juga dapat berpenampilan bersih, rapi, tertib dan indah, asalkan di tata dengan baik.
3. Mengatur tata ruang RSUD Dr. Soetomo agar dapat menampung pengembangan pelayanan dan pendidikan pada kurun waktu 10 tahun ke depan sehingga setiap pengembangan tidak terkesan tanpa program yang jelas.
4. Memberikan pelayanan prima serta memberikan kepastian dan kejelasan pelayanan bagi masyarakat yang ingin menggunakan RSUD Dr Soetomo sebagai pilihan untuk mengatasi masalah kesehatannya.
5. Meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan, sekaligus memberikan pelayanan yang terbaik dengan standar pelayanan yang sudah diuji kebenarannya secara ilmiah (pelayanan prima yang *scientific base*).
6. Ingin menciptakan kepercayaan antar unit kerja (*internal trust*) sehingga tercipta suasana yang kondusif untuk berkompetisi secara positif dalam memberikan pelayanan yang terbaik, sekaligus meningkatkan mutu pendidikan.
7. Menciptakan opini masyarakat yang lebih positif, untuk menciptakan kepercayaan pelanggan (*customer trust*), tentang keberadaan RSUD Dr.

Soetomo – FK Unair, sebagai pusat rujukan pelayanan yang tertinggi, serta pusat pendidikan tenaga kesehatan yang terbaik di tingkat nasional, regional maupun di skala global.

Dengan demikian jelas terdapat kesamaan antara tujuan jajaran pimpinan rumah sakit dengan dengan elit politik tertinggi di tingkat provinsi Jawa Timur. Dalam mengembangkan dan mengimplementasikan visi dan misi RSUD Dr. Soetomo, jajaran elit rumah sakit memilih untuk mengamankan kebijakan-kebijakan gubernur sebagai elit politik tertinggi. Jadi, ada iktikad kuat untuk mengimplementasikan pelayanan prima sebagai bentuk program kebijakan rumah sakit.

Dalam tataran praktis, penerapan Perda Pelayanan Publik dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo diterjemahkan dalam beberapa aspek pelayanan prima meliputi :

1. Kesederhanaan Pelayanan meliputi :
 - a. Jumlah simpul / meja yang dilewati kurang dari 4 simpul.
 - b. Persyaratan pelayanan sesuai dengan peraturan yang ada.
 - c. Sistem penataan dan penyimpanan dokumen.
 - d. Koordinasi antar unit kerja
2. Kejelasan dan kepastian pelayanan
 - a. Proses arus kerja dalam pelayanan (*flow chart*).
 - b. Pencatatan kegiatan pelayanan (formulir / kartu kendali, dll.).
 - c. Tata cara pengolahan biaya / tarip.
 - d. Konsistensi informasi (*informasi yang diberikan konsisten*).

3. Keamanan dan Kenyamanan Pelayanan
 - a. Penyediaan fasilitas ruang tunggu dan kelengkapannya.
 - b. Proses kegiatan tertib sesuai protap.
 - c. Mutu produk (administratif dan teknis) baik.
 - d. Kondisi tempat pelayanan sesuai.
 - e. Penampilan petugas pelayanan.
4. Keterbukaan informasi
 - a. Informasi instrumen pelayanan.
 - b. Tersedia fasilitas media informasi.
 - c. Pemberian informasi langsung.
 - d. Penyuluhan kepada masyarakat.
5. Efisiensi dalam mengurus pelayanan
 - a. Efisiensi pengurus pelayanan
 - b. Perbandingan antara sumber daya pemohon (*biaya,waktu,tenaga*) sesuai dengan yang didapatkan.
6. Ekonomis
 - a. Pengaturan tarif (terjangkau).
 - b. Penetapan tarif sesuai dengan peraturan perundangan.
7. Keadilan
 - a. Cakupan golongan masyarakat yang menerima pelayanan (*coverage*)
 - b. Tak ada perbedaan perilaku pelayanan
8. Ketepatan waktu pelayanan
 - a. Konsistensi pelaksanaan jadwal pelayanan.
 - b. Pengawasan dan pengendalian.

Dari hasil wawancara dengan Direktur RSUD Dr. Soetomo Dr. H. Slamet R. Yuwono, DTMH., MARS pada 12/4/2006 di ruang direktur RSUD Dr. Soetomo terungkap kalau standar pelayanan di RSUD Dr. Soetomo menerapkan *international standard*. Namun demikian dalam realitas di lapangan praktek model pelayanan standar internasional tersebut dipertanyakan. Sebab, kehadiran pelayanan prima di rumah sakit bukan sekadar ditentukan oleh pelayanan medis semata namun juga oleh fasilitas fisik yang bersentuhan langsung dengan masyarakat misalnya, masalah parkir. Dari hasil observasi di lapangan masih nampak kesemrawutan dalam pengaturan masalah parkir, sebab keterbatasan lahan parkir RSUD Dr. Soetomo tidak sebanding dengan jumlah kendaraan yang parkir.

Demikian juga dalam soal antrian pasien masih terlihat para pasien berjubel dan kurang teratur mengikuti garis antri, sejumlah pasien bahkan terkonsentrasi pada bagian depan loket. Memang ada petugas namun kurang proaktif dalam memandu antrian agar menjadi lebih teratur.

Meskipun operasi medis & pengobatan pasien ditangani secara baik dengan SDM yang memadai tapi bila parkirnya masih belum tertib (kurang teratur), antrian tidak bagus, komunikasi antar tenaga medis dan pasien kurang baik, begitu juga penanganan dokter yang kurang memuaskan maka masyarakat akan menilai bahwa hal-hal tersebut dapat dikatakan pelayanan kurang prima. Padahal, menurut Slamet Yuwono, bila diukur dengan standar internasional misalnya angka kematian, angka kesakitan, angka infeksi sudah internasional standar tapi masyarakat tidak mau tahu itu.

Terkait soal pelayanan dan antrian di rumah sakit, hasil wawancara dengan responden Totok Juroto pada tanggal 9/5/2006 di Poli Jantung, RSUD Dr. Soetomo

pada mengeluhkan panjangnya antrian akibat digabungnya pelayanan peserta ASTEK dan ASKES di poli maupun apotik. Sebab dulu tidak ada pelayanan bagi peserta ASTEK namun sekarang antrian dan jumlah pasien menjadi *overload*. Untuk sampai ke pelayanan dokter, menurut Totok setidaknya harus melewati lima meja. Guna mengatasi hal ini, Totok menyarankan agar pihak manajemen menyediakan poli dan apotik tersendiri bagi pasien ASTEK.

Sedangkan Direktur Lembaga Perlindungan Konsumen Surabaya (LPKS) Drs. Paldi Prawiro Redjo (wawancara di kantor LPKS Jl. Sumbawa No. 18, Surabaya pada 25/4/2006) pelayanan di RSUD Dr. Soetomo tidak akan pernah profesional dan tidak dapat memuaskan masyarakat. Sebab indikasi-indikasi menuju profesionalisme tidak nampak. Sebab meskipun status RSUD Dr Soetomo milik propinsi status RSUD Dr Soetomo tidak jelas apakah termasuk badan hukum, perusahaan daerah, perusahaan jawatan maupun perseroan terbatas. Padahal eksistensi suatu badan usaha itu diperlukan untuk mengoptimalkan aktivitas, pengelolaan dan pelayanan kepada masyarakat. Sebagai sebuah institusi publik, rumah sakit tidak akan dapat memberikan pelayanan maksimal dan memuaskan kalau dia tak memiliki anggaran memadai.

Selama ini memang hampir secara keseluruhan perusahaan daerah tidak profesional karena status yang tidak jelas. Akibatnya fungsi dan orientasi badan-badan milik daerah maupun perusahaan daerah apakah untuk profit atau untuk sosial juga mengalami kerancuan.

Kalau memang dihajatkan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan maka konsekuensinya pemerintah harus mencukupi semua kebutuhan operasional rumah sakit. Jadi apa saja yang dibutuhkan oleh pihak manajemen RSUD Dr.

Soetomo maka Pemprov Jatim harus memenuhi. Selama ini, RSUD Dr. Soetomo merupakan Unit Usaha Swadana yang menjalankan peran dan fungsi sosial juga dituntut untuk dapat menjadi institusi yang *profit oriented*.

Meskipun demikian, RSUD Dr. Soetomo tidak harus menjadi privatisasi, tapi yang terpenting pihak Pemprov Jatim memberi kemandirian apakah bentuknya perusahaan terbatas atau Badan Layanan Umum (BLU). Hal penting terkait eksistensi RSUD Dr. Soetomo jelas demi optimalisasi kinerja pelayanan untuk masyarakat luas. Tidak seperti sekarang yang masih kerepotan bila akan mencari pinjaman ke pihak luar. Hal ini menjadi suatu keniscayaan, sebab bila hendak mengandalkan APBD jelas tidak memungkinkan.

Memang, untuk mengoptimalkan pelayanan medis rumah sakit harus ada perbedaan dalam menyikapi pengelolaan keuangan RSUD Dr. Soetomo apalagi bila nanti ada kepemilikan saham yang akan berdampak pada kelembagaan pelayanan publik maka pemerintah hendaknya bisa mengamawasi dan mengikat kepemilikan saham.

Sedangkan menurut Wakil Ketua Komisi A DPRD Jatim Drs. Suli Daim, momentum untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas semakin mendesak sehubungan dengan disahkannya Perda No 11 Tahun 2005 (wawancara di ruang komisi A DPRD Jawa Timur pada 19/5/2006). Sebab, perda tersebut telah menjangkau aspirasi seluruh komponen masyarakat, kepala daerah, jajaran kepala dinas maupun UPTD di lingkungan Provinsi Jatim. Jadi untuk menyelenggarakan pelayanan prima, tidak perlu menunggu alih status RSUD Dr. Soetomo menjadi badan hukum yang *profit oriented*. Sebab para pegawai RSUD Dr. Soetomo digaji dengan menggunakan uang rakyat baik yang PNS maupun

pegawai kontrak. Jadi, pelayanan prima untuk dalam mengembangkan jasa kesehatan dan pengobatan memang sewajarnya diberikan karena merupakan hak masyarakat.

3.1.2. Standarisasi Pelayanan

Konsekuensi terbitnya Perda No 11 Tahun 2005 ini maka setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib membuat standarisasi pelayanan yang merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Standar pelayanan tersebut disusun bersama-sama dengan penerima pelayanan dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Penyelenggara dan penerima pelayanan publik wajib menaati/mematuhi standar pelayanan publik yang telah ditetapkan. Standar pelayanan meliputi :

1. Prosedur pelayanan mengenai tata cara, mekanisme dan kejelasan persyaratan teknis dan administratif ;
2. Kurun waktu penyelesaian pelayanan ;
3. Besarnya biaya / tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya ;
4. Mutu produk / hasil pelayanan yang akan diterima harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Penyediaan sarana/prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik ;
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan prilaku yang diperlukan.

Standar pelayanan tersebut tentang besarnya biaya/tarif diberlakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan mengenai persyaratan administrasi dan standar waktu penyelesaian layanan serta teknis pelaksanaan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Lembaga penyelenggara pelayanan publik.

Masing-masing penyelenggara pelayanan publik wajib menginformasikan standar pelayanan publik kepada masyarakat melalui media dan atau penyuluhan langsung kepada masyarakat. Untuk penyampaian informasi tersebut masing-masing penyelenggara fungsi pelayanan publik dan penanganan pengaduan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan dengan pemberian otonomi luas kepada Kabupaten/Kota berarti juga memberikan skala kewenangan yang luas. Sistem desentralisasi keuangan yang diberlakukan melalui Dana Alokasi Umum (DAU) tidak mengikat Daerah dalam menjalankan kewenangannya. Oleh karena itu untuk menjaga agar Daerah tidak mengabaikan pelayanan dasar kepada masyarakat, maka pemerintah mewajibkan Pemda untuk melaksanakan kewenangan wajib. Suatu kewenangan yang wajib dijalankan oleh Pemda untuk menjamin agar hak-hak konstitusional perorangan maupun masyarakat terlindungi.

Berkaitan dengan hal itu, Menkes telah mengeluarkan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota melalui Kepmenkes No. 1457/X/2003. Dalam pasal 2 disebutkan Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM, meliputi:

- Pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah.

- Pelayanan keluarga berencana.
- Pelayanan imunisasi.
- Pelayanan pengobatan/perawatan.
- Pelayanan kesehatan jiwa.
- Pelayanan kesehatan jiwa.
- Pemantauan pertumbuhan balita.
- Pelayanan gizi.
- Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar dan Komprehensif.
- Pelayanan gawat darurat.
- Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan Gizi buruk.
- Pencegahan dan pemberantasan penyakit : Polio, TB Paru, ISPA, HIV/AIDS, Demam Berdarah Dengue, dan Diare.
- Pelayanan kesehatan lingkungan.
- Pelayanan pengendalian vektor.
- Pelayanan hygiene dan sanitasi di tempat umum.
- Penyuluhan perilaku sehat.
- Penyuluhan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.
- Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan farmasi.
- Pelayanan penggunaan obat generik.
- Penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan.
- Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin dan masyarakat rentan.

Di samping pelayanan tersebut, Kabupaten/Kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan antara lain

pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan usia lanjut, pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria dan penyakit kusta serta filariasis.

Dalam kaitan ini, Menurut Direktur RSUD Dr. Soetomo Slamet Yuwono *public service* yang dikembangkan lebih mengarah kepada pelayanan prima (*excellence service*) jadi lebih spesifik ketimbang pelayanan publik. Kiatnya adalah pelayanan yang harus memenuhi standar mutunya baik pelayanan dari standar internal rumah sakit, aspek medis keperawatan dan juga aspek masyarakat.

Apalagi selama ini diketahui kalau RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pendidikan. Namun demikian, Slamet mengakui kalau pelayanan prima di mata masyarakat tidak sekadar dipahami jika operasi dan tindakan medis terhadap pasien dilakukan secara baik. Tapi juga, masalah ketertiban dan keteraturan parkir, antrian di loket dan pengambilan obat, komunikasi antara tenaga medis & pasien. Padahal bila diukur dengan standar internasional misalnya angka kematian, angka kesakitan, angka infeksi sudah internasional standar tapi masyarakat tidak mau tahu itu.

Jadi dalam praktek sederhana, pelayanan prima tersebut dapat diterjemahkan sebagai parkir kendaraan yang tertib dan teratur, antrian cepat, bila ditanya petugas dan tenaga medis menjawab secara baik, hal seperti itu yang menonjol. Jadi, sebenarnya jauh sebelum Perda Pelayanan Publik diterapkan rumah sakit sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sifatnya *excellence service*. Menurut Slamet, RSUD Dr. Soetomo mempunyai prosedur dan pola penanganan pasien mulai masuk sampai keluar rumah sakit.

Bagaimana pasien mulai masuk dan keluar rumah sakit termasuk bagaimana mulai masuk lokasi parkir & bagaimana pula pengelolaannya. Melalui

pintu ada *doorman*, lalu pemandu antrian pendaftaran pasien antri ke loket, prosedur pemeriksaan pasien, apa dan dimana poli yang dituju atau menjadi rujukan, berapa tarif yang harus dibayar dan sebagainya.

Sementara hasil wawancara dengan Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan DINKES Jatim Dyah Wiryastini, dr., MARS di kantor Kanwil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Jl. Ahmad Yani Surabaya pada 25/4/2006 terungkap bahwa pada saat sekarang DINKES Jatim tengah memaksimalkan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat). Dalam kaitan ini, pihaknya juga melakukan pembinaan terhadap seluruh rumah sakit yang ada di Jawa Timur, termasuk rumah sakit-rumah sakit yang sekarang tengah dalam masa transisi menjadi BLU (Badan Layanan Umum).

Ditambahkan kalau pihak DINKES Jatim juga akan memproses bila muncul berbagai keluhan/komplain masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Diantaranya, RS Sudono Madiun, RS Syaiful Anwar Malang, RS Haji Surabaya, RS Dr. Soetomo dan RSJ Menur Surabaya.

Pihak DINKES Jatim juga aktif melakukan pelatihan-pelatihan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanannya kepada masyarakat. Terlebih lagi, selama ini ada sejumlah masalah dalam pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya :

- Banyak golongan masyarakat terutama penduduk miskin belum sepenuhnya dapat mengakses pelayanan kesehatan karena kendala biaya, jarak dan transportasi.
- Penyakit infeksi menular dan degeneratif masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol.

- Muncul penyakit baru (*emerging diseases*) yang berpotensi menjadi pandemi yaitu seperti flu burung.
- Kasus gizi buruk terus terjadi, terutama pada penduduk miskin.
- Selain prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang tinggi, berbagai masalah gizi utama lain yaitu anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan kurang zat gizi mikro lainnya perlu ditingkatkan.

Karena itu menurut Dyah ada beberapa langkah yang akan dilakukan UKP dan UKM. Dalam rangka meningkatkan UKM diantaranya :

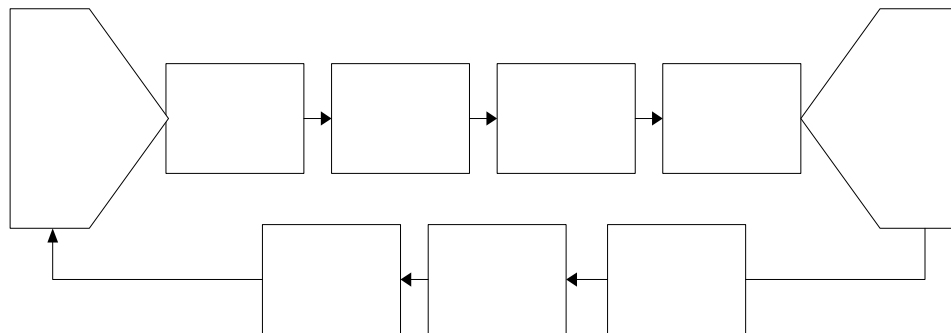
1. Meningkatkan akses & kualitas pelayanan kesehatan pada penduduk miskin di Puskesmas & jaringannya sebagai pendukung desa siaga;
2. Meningkatkan status fisik Puskesmas & jaringannya, termasuk membangun polindes menjadi polkesdes, terutama di daerah perbatasan, terpencil, tertinggal & kepulauan;
3. Meningkatkan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial terutama untuk mendukung kegiatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pelayanan kesehatan dasar serta promosi kesehatan;
4. Meningkatkan kegiatan di luar gedung Puskesmas & jaringannya untuk pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya promosi kesehatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, & pemberantasan penyakit menular;
5. Meningkatkan dukungan operasional untuk program prioritas di Puskesmas & jaringannya.

Sedangkan dalam upaya meningkatkan UKP maka langkah-langkah yang akan dilakukan yakni :

1. Pelayanan kesehatan gakin di kelas III RS;
2. Menetapkan kebijakan & standarisasi yankes gakin di kelas III RS;
3. Memperbaiki & meningkatkan yankes sarana dan prasarana RS di daerah bencana dan tertinggal secara selektif terutama untuk yankes kelas III, pelayanan 4 spesialis dasar, penunjang, UGD dan ICU/ ICCU serta Avian Influenza serta mendukung terbentuknya *safe community*;
4. Memperbaiki & meningkatkan sarana, prasarana, obat & perbekalan RS terutama untuk yankes kelas III, pelayanan 4 spesialis dasar, penunjang, UGD dan ICU/ ICCU serta Avian Influenza;
5. Mengembangkan yanmedik sub spesialis terutama untuk RS Pendidikan & lokasi RS yang strategis;
6. Meningkatkan akses & kualitas yankes yg merupakan program prioritas nasional serta menunjang terbentuknya *safe community*;
7. Pengembangan penatalaksanaan Early Warning Outbreak Recognition System (EWORS) dan Laboratory Emergency Infections Diseases (LEID) di setiap RS Kab/Kota;
8. Pengembangan SIM RS sampai dengan tingkat Kabupaten/Kota menggunakan Website Ditjen Bina Yanmed;
9. Peningkatan dukungan operasional dan pemeliharaan pelayanan medik.

3.2. Implementasi

Menurut Slamet Yuwono, diharapkan *public service* yang diselenggarakan dengan *excellence service* (pelayanan prima) dapat memaksimalkan peran dan fungsi RSUD Dr. Soetomo dalam menyelenggarakan jasa kesehatan dan pengobatan. Dengan demikian, pelayanan rumah sakit menjadi lebih spesifik daripada pelayanan publik. Kiatnya adalah pelayanan yang harus memenuhi standar mutunya baik pelayanan dari standar internal rumah sakit, aspek medis keperawatan dan juga dari aspek masyarakat. Sebagai diskripsi mata rantai proses (layanan) RSUD Dr. Soetomo dapat dilihat Gambar 3.



Gambar 3 Mata Rantai Proses (Layanan) Rumah Sakit

Selama ini diketahui bahwa RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pendidikan, sementara dalam standar pelayanan RSUD Dr. Soetomo sudah mengembangkan program pelayanan dengan standar pelayanan internasional.

3.2.1. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem dan Pengawasan RSUD Dr. Soetomo

Reformasi yang telah digulirkan sejak tahun 1998 merupakan suatu tonggak sejarah dalam menciptakan pemerintahan yang bersih dan berwibawa. Salah satu bentuk reformasi yang diharapkan oleh berbagai kalangan adalah

transparansi dalam berbagai hal. Di era reformasi ini, keterbukaan/transparansi menjadi tuntutan semua pihak dalam menjalankan roda organisasi. Berkaitan dengan tuntutan transparansi di segala bidang, peran pengawasan sangat berpengaruh untuk mencapai tuntutan tersebut.

Pengawasan di RSUD Dr. Soetomo dilakukan oleh berbagai pihak mulai dari atasan langsung kepada bawahan atau yang dikenal dengan pengawasan melekat, pengawasan oleh Satuan Pengawasan Internal (SPI) yang bertindak sebagai mata telinga direktur, pengawasan oleh Badan Pengawas Propinsi (Bawasprop) yang bertindak sebagai aparat pengawas gubernur ("owner"), DPR sebagai lembaga legislatif yang di era reformasi ini peran *controlling*-nya sangat menonjol, serta Aparat Pengawas Fungsional Pemerintah (APFP) seperti BPK, BPKP, Irjen.

Pengawasan saat ini tidak hanya dilakukan oleh pengawas yang telah terstruktur namun bisa juga dilakukan oleh masyarakat pengguna jasa rumah sakit yang berperan sebagai "watch dog" serta LSM yang tumbuh menjamur. Peran pers memegang peranan penting yang di era keterbukaan dan globalisasi segala berita hampir tanpa batas, sehingga pers pun dapat berfungsi sebagai pengawas yang efektif sepanjang beritanya akurat.

Suatu undang-undang atau peraturan akan berhasil mencapai dampak yang diinginkan apabila:

1. Output-output kebijaksanaan badan-badan pelaksana sejalan dengan tujuan formal undang-undang.
2. Kelompok-kelompok sasaran benar-benar patuh terhadap output-output kebijaksanaan tersebut.

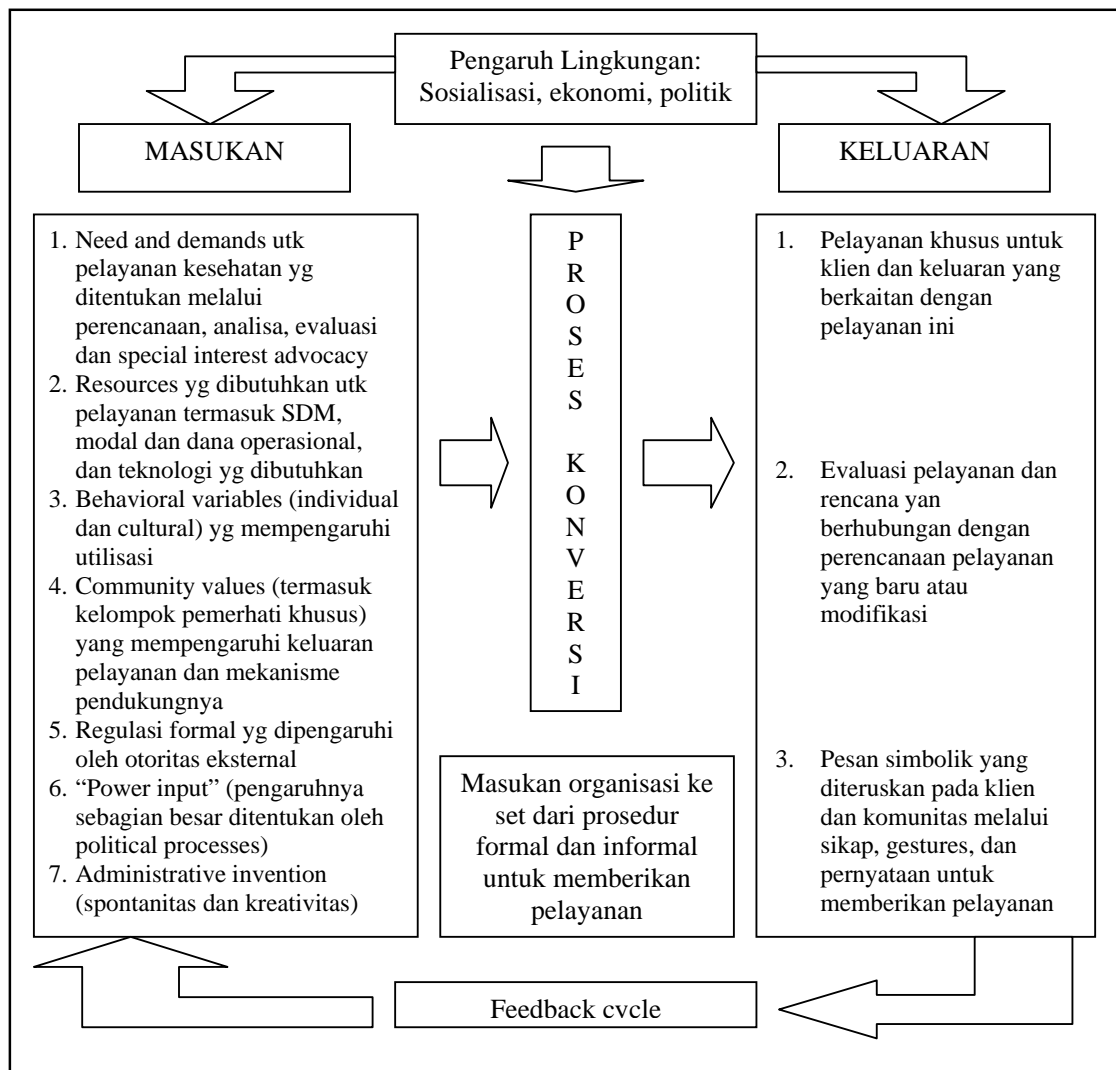
3. Tidak ada penggerogotan terhadap output-output kebijaksanaan tersebut atau terhadap dampak kebijaksanaan sebagai akibat adanya peraturan-peraturan yang saling bertentangan.
4. Undang-undang/peraturan tersebut memuat teori kausalitas yang andal mengenai hubungan antara perubahan perilaku pada kelompok sasaran dengan tercapainya tujuan yang telah digariskan.

Mengenai persoalan keselarasan dampak kebijaksanaan dengan tujuan-tujuan resmi yang telah digariskan dalam peraturan, masih ada 2 (dua) aspek lain dari tahap proses implementasi ini yang perlu dijelaskan yakni ; pertama, implementasi suatu undang-undang, mungkin karena perubahan-perubahan kondisi sosial, ekonomi dan teknologi, menimbulkan dampak yang berbeda dengan apa yang digariskan dalam tujuan. Kedua, berkenaan dengan dampak perubahan-perubahan jangka panjang dalam kekuatan politik dari kepentingan-kepentingan yang selama ini bersaing.

Untuk itu, pada Gambar 4 merujuk rumah sakit sebagai sebuah sistem maka RSUD Dr. Soetomo dapat melakukan fungsi-fungsi pokok sebagai sebuah insitusi pelayanan jasa kesehatan dan pengobatan. Fungsi-fungsi yang dapat dijalankan RSUD Dr. Soetomo diantaranya :

1. Meningkatkan fungsi manajemen rumah sakit.
2. Meningkatkan kualitas informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan, kebijakan dan perencanaan.
3. Mengukur *output* rumah sakit
4. Mengendalikan mutu medis
5. Mengontrol pengeluaran (*cost controle*) dan meningkatkan produktifitas.

6. Menganalisa utilisasi dan estimasi *demand*
7. Membuat program perencanaan dan evaluasi
8. Melakukan penyederhanaan pelaporan
9. Melakukan riset klinis
10. Kepentingan pendidikan.



Gambar 4 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem

Sumber : Majalah Mimbar Vol. 8 No. 1, Peruari 2004

3.2.2. Perubahan Perilaku Pelayanan

Dalam implementasi program-program pelayanan publik di bidang apapun, para administrator publik jelas tidak hanya dituntut untuk kian mampu bekerja secara lebih profesional, efisien, ekonomis dan efektif, tetapi juga mampu mengembangkan pendekatan-pendekatan yang lebih inovatif guna menjawab tantangan-tantangan baru yang timbul pada aras global yang, langsung atau tidak langsung, berpengaruh pada lingkungan tugasnya (De Leon, 1996).

Sejalan dengan bergulirnya perda pelayanan publik maka pelayanan prima dijadikan program pelayanan. Pada prinsipnya pelayanan prima memberikan kepada pelanggan apa (yang lebih daripada) yang memang mereka harapkan pada saat mereka membutuhkan, dengan cara yang mereka inginkan.

Adapun kegiatan / program RSUD Dr. Soetomo ditujukan untuk menciptakan tri upaya citra RSUD Dr. Soetomo yaitu :

- Citra Penampilan
 - Aman
 - Bersih
 - Ceria
 - Damai
 - elok
- Citra Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
 - Pelayanan Terbaik
 - Pendidikan Terbaik
 - Penelitian Terbaik
- Citra Manajemen

➤ Profesional

Adapun misi RSUD Dr. Soetomo 2006 – 2010 terangkum sebagai berikut

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang (A I E E M M) :
Aman, Informatif, Efektif, Efisien, Mutu, Manusiawi dan Memuaskan
2. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan Tertinggi
3. Mendorong terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang Profesional, Akuntabel dan Berorientasi pelanggan
4. Melaksanakan Pendidikan dan Penelitian yang menunjang Pelayanan Kesehatan Prima, baik dalam skala nasional maupun Internasional
5. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek sosial-ekonomi

Menurut Slamet, RSUD Dr. Soetomo akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Namun demikian sebagai suatu sub sistem politik pemilikinya (Pemprov Jatim) menghendaki sesuatu pelayanan yang baik, maka hendaknya kebutuhan rumah sakit dipenuhi.

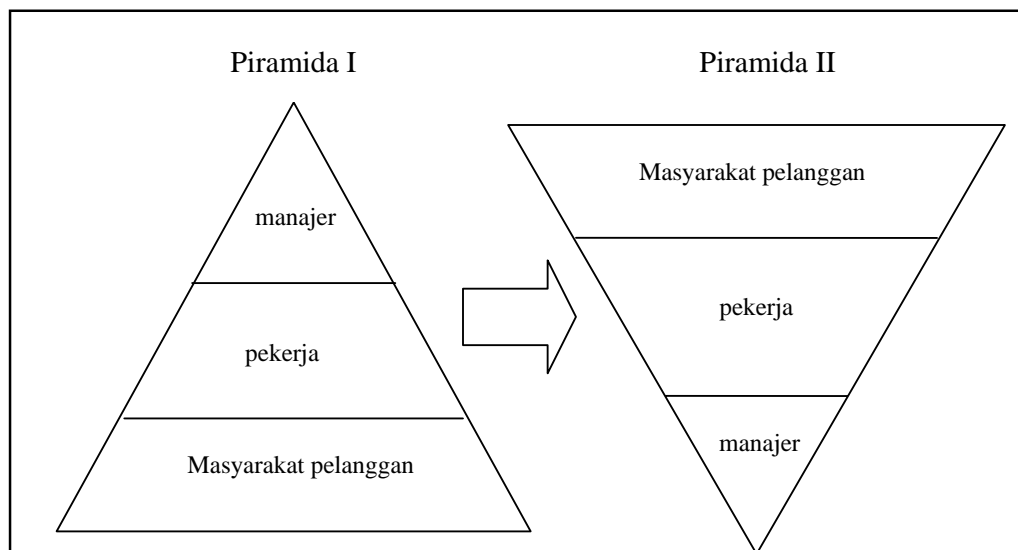
Taruhlah misalnya, 62% dari total 1500 tempat tidur adalah untuk pasien keluarga miskin (kelas 3 ke bawah). Dalam perspektif rumah sakit, ada filosofi bahwa fakir miskin & anak terlantar itu urusan negara. Jadi kalau ada keluarga miskin hendaknya pemerintah pusat dan pemerintah provinsi menyediakan anggaran yang dibutuhkan terutama untuk masyarakat miskin ini. 38% tempat tidur lainnya untuk keluarga mampu (kelas 2 ke atas) dan harus membayar sendiri pelayanannya dengan tarif yang rasional.

Bila ada kelebihan bisa digunakan untuk subsidi pelayanan bagi keluarga miskin. Sementara pemasukan dari keluarga mampu dapat digunakan untuk

investasi & pelayanan yang lebih baik. Misalnya untuk pembelian alat, jadi bukan untuk menanggung beban pelayanan keluarga miskin.

Untuk itu dalam memberikan pelayanan prima, menurut Slamet RSUD Dr. Soetomo menggunakan prinsip piramida terbalik sebagai prinsip mengutamakan kepentingan pasien dalam memberikan jasa pengobatan dan kesehatan.

Gambar 5 menjelaskan bahwa tenaga pelayanan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang dihasilkan. Kepada tenaga pelayanan inilah, wewenang dan tanggungjawab penuh diberikan untuk dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya.



Gambar 5 Prinsip Piramida Terbalik Pelayanan

Guna memaksimalkan pelayanan di RSUD Dr Soetomo maka prinsip mutu yang baik juga memperhatikan kepentingan pasien, yang diantaranya terdiri atas :

1. Rasa hormat : pasien ingin ditangani dengan rasa hormat dan bersahabat sehingga mereka merasa diperlakukan sama tinggi dengan pemberi pelayanan kesehatan.

2. Dapat dimengerti : pasien menginginkan pelayanan yang mau mendengarkan keluhan dan kebutuhan mereka dan yang mau memberikan penjelasan dengan istilah yang mudah dimengerti dan yang meyakinkan mereka bahwa masalah mereka diperhatikan dan diselesaikan dengan baik.
3. Informasi yang lengkap dan akurat: Tindakan operasi membutuhkan ”*Informed Consent*” dimana dokter operator menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit, tindakan yang akan dilakukan atau anestesiannya, efek samping, obat-obatan yang akan diberikan, termasuk juga alternatif pengobatan dan dampak apabila tidak dilakukan operasi.
4. Kompetensi operator dan tim.
5. Adil : pasien-pasien dari ekonomi bawah sangat mendambakan perlakuan dalam penjelasan dan pemeriksaan yang adil bagi semua pasien tanpa membedakan suku, agama, golongan dan status ekonomi.
6. Menyenangkan : tata ruang penerimaan pasien yang tidak menyramkan.
7. Respon yang baik: pasien datang ke pelayanan kesehatan dengan tujuan dan harapan tertentu. Mereka akan kecewa apabila ditolak dan harus kembali pada hari yang lain atau petugas acuh terhadap keluhannya.

Semua tadi membutuhkan sikap dari *provider* sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit, sebab pelayanan yang baik membantu dan mempercepat kesembuhan pasien.

3.2.3. Mekanisme Komplain

Selama ini protes, keluhan dan respon publik belum mendapat perhatian serius dari penyelenggara pelayanan publik. Belum ada mekanisme atau saluran

yang mudah dan efektif bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan atas pelayanan publik yang diterimanya. Mekanisme saluran protes yang tepat dan transparan dalam pengelolaan respons publik tersebut akan dapat mempengaruhi pembuatan keputusan dalam pelayanan publik. Hal ini jelas berbeda dengan pelayanan pada sektor swasta, yang beberapa diantaranya sudah mengembangkan mekanisme komplain untuk merespons keluhan maupun pengaduan dari masyarakat.

Sebagian masyarakat yang memiliki uang cukup, ketika menerima pelayanan publik yang tidak memuaskan, dapat menyampaikan respons pada penyelenggara dengan cara *exit mechanism*. Tetapi sikap ini tidak dapat diterapkan untuk sektor-sektor yang telah dimonopoli penyelenggara pelayanan publik tertentu (baik monopoli dari instansi pemerintah maupun swasta). Penyediaan listrik, dan air bersih adalah contoh dari sektor pelayanan publik di mana konsumen tidak dapat melakukan *exit mechanism*. Masyarakat miskin umumnya juga tidak dapat menggunakan pilihan mekanisme ini, meskipun sektor pelayanan publik itu memiliki banyak pilihan.

Masyarakat yang tidak puas atas pelayanan publik yang diterimanya tetapi tidak berdaya untuk mencari alternatif pelayanan publik yang lain biasanya akan diam saja atau akan melakukan pengajuan keluhan. Pengajuan keluhan itu sering diwujudkan dalam bentuk protes *sporadic*, misalnya demonstrasi menggugat institusi pelayanan publik, melalui surat pembaca media massa, dan protes publik dalam berbagai *event*. Pengajuan keluhan dengan cara seperti ini kadang-kadang mampu memperkuat posisi masyarakat dalam negosiasi dengan institusi penyelenggara pelayanan publik. Kadang-kadang berhasil dicapai kesepakatan-

kesepakatan positif untuk perbaikan sistem pelayanan publik. Tetapi lebih sering negosiasi itu hasilnya nihil.

Kondisi demikian menegaskan bahwa penyelenggara pelayanan publik masih terjebak pada pola pikir sesuai dengan karakteristik pelayanan publik itu sendiri, yakni tidak kompetitif dan penyelenggaraannya pun seorang pegawai negeri. Karakteristik seperti ini mengakibatkan penyelenggara tak tergantung pada publik, karena itu keluhan, pengaduan, dan masukan pengguna tidak akan memiliki prioritas. Tidaklah mengherankan respons terhadap keluhan publik rendah. Akibatnya adalah tak ada mekanisme yang mengatur cara masyarakat untuk mengajukan keluhan dan tak ada sistem untuk menangani keluhan yang datang tersebut. Ketiadaan mekanisme inilah yang menjadi faktor penghambat utama bagi masyarakat untuk mengajukan komplain.

Mekanisme pengelolaan keluhan adalah suatu bagian dari sistem pelayanan publik untuk memfasilitasi, mengakomodasi dan mengelola keluhan masyarakat atas pelayanan publik yang diterimanya. Mekanisme komplain merupakan suatu sistem, lebih dari sekedar saluran atau prosedur pengajuan, perangkat organisasi, mekanisme transparansi pengelolaan komplain, media partisipasi konsumen dan perangkat pemberdayaan masyarakat.

Dengan adanya mekanisme komplain pada suatu pelayanan publik, respons keluhan bisa dikelola dengan baik dan transparan oleh institusi penyelenggara pelayanan publik. Mekanisme komplain juga merupakan sarana partisipasi publik, dimana masyarakat dapat terlibat dalam proses pembuatan keputusan-keputusan, pengawasan, dan evaluasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Dari sisi masyarakat, mekanisme komplain diperlukan terutama untuk mengakomodasikan kepentingan konsumen pada wilayah pelayanan publik yang tidak ada kemungkinan (*exit mechanism*). Sementara dari sisi penyelenggara pelayanan publik, mekanisme komplain diperlukan untuk perbaikan sistem pelayanan publik dan untuk meningkatkan legitimasi institusi penyelenggaraan pelayanan publik di mata masyarakat. Perbaikan sistem dilakukan dengan memanfaatkan respons yang diperoleh dan mengolahnya menjadi bahan pengambilan keputusan. Sedangkan peningkatan legitimasi akan diperoleh seiring dengan meningkatnya keterlibatan publik dalam penyelenggaraan kebijakan publik tersebut.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar suatu mekanisme komplain dapat menjadi solusi yang bermanfaat dalam penyelesaian masalah pelayanan publik. Salah satu faktor adalah adanya komitmen kebijakan dan jaminan hukum untuk mendorong aksesibilitas mekanisme tersebut bagi masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu yang memang sering menerima kualitas pelayanan yang buruk.

Mekanisme komplain atas pelayanan publik dapat dilakukan oleh institusi penyelenggara pelayanan publik tersebut dengan menyediakan mekanisme komplain sebagai kelengkapan dari sistem pelayanan publik yang diselenggarakannya. Mekanisme komplain ini dapat melakukan sinergitas dengan berbagai lembaga pengaduan yang dilakukan oleh lembaga yang telah ada, seperti NGO (*non governmental organization*), pers, lembaga penyiaran dan sebagainya.

Masyarakat pelayanan publik, khususnya dari keluarga miskin, mengalami banyak kesulitan dalam mengadukan permasalahannya. Karena itu angka

pengaduan masyarakat di berbagai instansi pelayanan publik rendah. Rendahnya angka pengaduan ini sebenarnya tidak menggambarkan kepuasan masyarakat atas pelayanan publik. Tetapi hal itu terjadi justru karena banyak konsumen yang merasa tidak yakin dengan hasil yang akan diperoleh dengan melakukan pengaduan. Banyak juga konsumen (masyarakat), khususnya dari kalangan tidak mampu, yang merasa sulit memperoleh akses untuk mengadukan ketidakpuasannya atas pelayanan publik yang diterimanya. Mereka mengalami kesulitan untuk mengetahui sistem pengaduan yang sebenarnya berlaku, untuk menyampaikan pengaduan kepada pihak yang memiliki wewenang penyelesaian masalah, dan untuk memantau pengaduan yang mereka lakukan.

Selama ini penyelenggara pelayanan publik baru sekedar menyediakan saluran pengajuan keluhan atau pengaduan. Keluhan atau pengaduan biasanya ditangani oleh satu bagian khusus yang menangani pengaduan pada suatu institusi. Bagian pengaduan ini bertugas menyampaikan pengaduan masyarakat tersebut pada bagian teknis lainnya untuk mendapatkan respons atau penyelesaian. Sifat pengaduan yang diperkenankan biasanya adalah pengaduan teknis seperti keluhan atas kualitas pelayanan publik yang diterimanya.

Penanganan keluhan yang tersedia umumnya masih belum mampu mendukung terjadinya pengajuan keluhan yang efektif, mudah dan murah dari konsumen pelayanan publik. Beberapa hal yang ditemukan berdasarkan pengamatan adalah :

1. Kewenangan bagian pengaduan hanya menerima pengaduan semata. Bagian ini menjadi *subordinate* dari manajemen di institusi penyelenggara pelayanan

publik. Artinya bagian pengaduan bukan merupakan bagian yang memiliki kewenangan membuat keputusan.

2. Jenis pengaduan yang diperkenankan umumnya hanya bersifat keluhan teknis. Masyarakat konsumen tidak dapat mengadukan masalah-masalah yang berkaitan dengan dugaan tindak pidana penyelewengan ataupun korupsi.
3. Lemahnya mekanisme di internal institusi publik mencegah adanya pungutan dalam pengaduan konsumen. Berkembangnya biaya tidak resmi akan membebani masyarakat.
4. Institusi pelayanan publik biasanya tidak bersikap proaktif dalam mendorong/memperdayakan masyarakat untuk memberi respons. Institusi pelayanan publik umumnya belum menganggap penting respons publik atas pelayanannya.
5. Transparansi dalam penanganan keluhan yang tersedia masih sangat terbatas. Tidak cukup tersedia informasi mengenai prosedur pengaduan, pihak yang bertanggung jawab atas permasalahan yang dihadapi dan proses penyelesaiannya. Ketiadaan transparansi tersebut meliputi tiadanya budaya transparansi dari aparat pelayanan publik dan tidak memadainya sistem transparan.
6. Jika masyarakat atau konsumen tidak puas terhadap penyelenggara pelayanan publik atas penanganan keluhan yang dilakukannya, masyarakat tidak dapat melakukan apa-apa. Ketidakpuasan tersebut sebenarnya dapat ditindak lanjuti dengan pengajuan gugatan melalui pengadilan, misalnya dengan *class action*. Tetapi cara tersebut tidak mudah dan murah bagi konsumen kebanyakan.

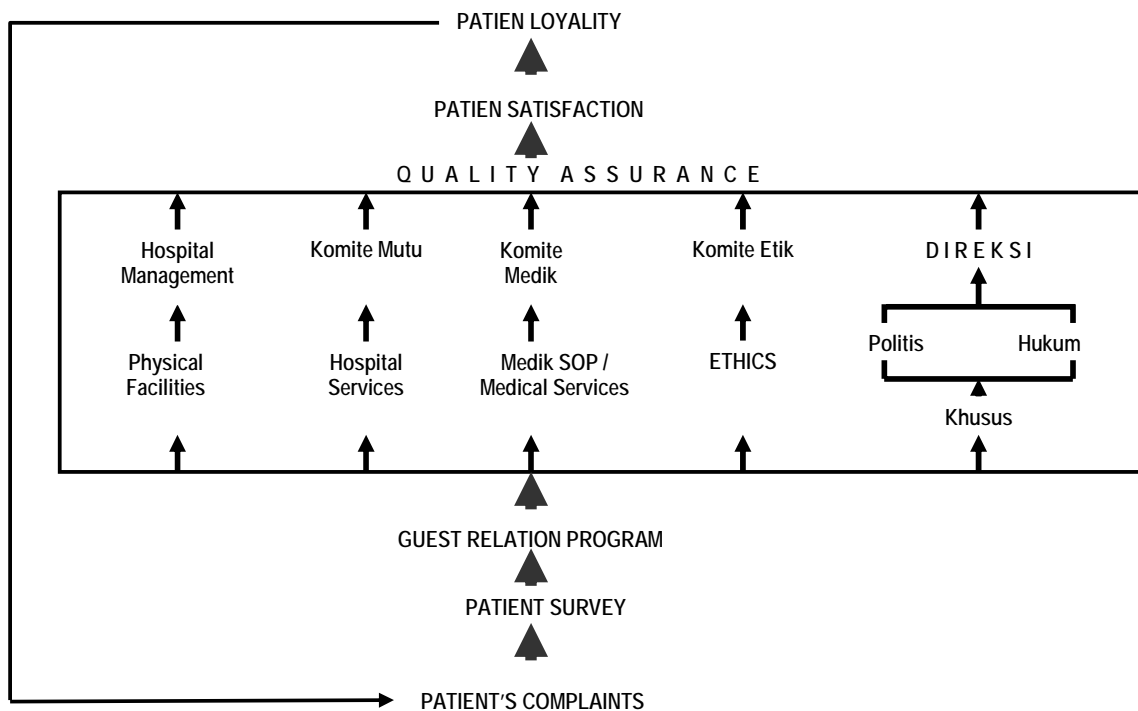
7. Institusi pelayanan publik belum banyak yang mengakui hak partisipasi dari masyarakat (konsumen). Masyarakat belum dapat terlibat dalam proses pengawasan dan pengusulan pelayanan publik. Karena itu, institusi penyelenggara pelayanan publik sering tidak memperhatikan perlunya mekanisme komplain.
8. Kurangnya sikap budaya akomodatif, apresiatif, dan responsive dari para aparat penyelenggara pelayanan publik terhadap masyarakat yang mengajukan komplain. Institusi penyelenggaraan pelayanan publik wajib menerapkan “budaya pelayan” bukan “budaya pamong praja/penguasa”.
9. Perlunya lembaga semacam ombudsman mandiri dan independent untuk mengelola setiap keluhan secara efektif, mudah dan murah.

Adapun mekanisme komplain di RSUD Dr. Soetomo mengikuti prosedur baku seperti tergambar pada Gambar 6.

Untuk menangani masalah komplain tersebut RSUD Dr Soetomo melayani komplain / pengaduan pelayanan publik melalui hotline: 031-5501259, 5501239 (Sdri. Indah dan Atik) dan melalui website: irj3.tripod.com (Dr. Rudy A) sesuai SK Direktur RSUD Dr Soetomo No. 188.4/4273/304/SK/2005 tanggal 2 Juni 2005.

Jadi, ada berbagai macam komplain diantaranya berupa masalah teknis, komunikasi/hubungan antar manusia, fasilitas rumah sakit, pelayanan medik, masalah etika, maupun masalah-masalah khusus. Masalah-masalah terkait kebijakan rumah sakit dan pengaduan dicatat dan ditampung oleh petugas untuk diteruskan oleh petugas yang akan dimediasi dalam program pelayanan pasien/pelanggan rumah sakit. Pada tahap berikutnya masalah dan pengaduan pasien tersebut ditindaklanjuti mekanisme penyelesaian dan formula solusinya.

Pengaduan masalah fasilitas fisik akan diproses pihak manajemen rumah sakit, masalah pelayanan diproses oleh kendali mutu, pelayanan medik oleh komite medik, menyangkut etika dan komunikasi diproses pihak komite etik, sedangkan untuk masalah khusus misalnya, yang menyangkut kebijakan eksternal dan antar lembaga akan ditangani pihak direksi.



Gambar 6 Mekanisme Komplain

Mekanisme pengaduan yang tertata sedemikian rupa pada dasarnya ditujukan demi terjaganya kepuasan pasien atau pelanggan rumah sakit, yang pada gilirannya akan berdampak pada terbangunnya kesetiaan dan kepatuhan pasien kepada rumah sakit itu sendiri. Sehingga kekecewaan pasien dapat diminimalisasikan sehingga kelak bersedia mengulangi berobat ke RSUD Dr. Soetomo. Dengan kata lain kesetiaan dan kepatuhan pasien terhadap sistem dan

pola pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soetomo diharapkan dapat menjadi garansi bagi terciptanya pola hubungan antara rumah sakit dan pasien.

Untuk melayani komplain secara langsung dari pasien maupun mereka yang melakukan pengaduan disediakan *customer service counter*. Bila ada yang komplain melalui surat di media massa (beralamat) maka yang bersangkutan akan didatangi petugas RSUD Dr. Soetomo, diberikan penjelasan dan dicari jalan keluarnya.

Menurut Slamet keluhan terbesar adalah terkait masalah komunikasi dan prosedur. Misalnya menyangkut masalah prosedur & penanganan operasi. Ada keluhan prosedur pendaftaran dan tindakan medis yang terlalu lama, dokter tidak segera datang, penjelasan dokter kurang jelas. Padahal untuk IRD (Instalasi Rawat Darurat) maka yang didahulukan adalah pasien yang gawat dan darurat, banyak hal-hal seperti ini yang tidak diketahui keluarga pasien. Meskipun seorang pasien datang lebih dulu, tapi jika termasuk tidak gawat dan darurat maka hendaknya antri dulu. Sebab bagaimanapun, masalah mutu dan keselamatan pasien menjadi hal yang utama.

Dari hasil pengamatan di lokasi IRD, tampak terpampang sejumlah papan informasi menyangkut tarif jasa pelayanan di IRD, kategorisasi/tingkat kegawatan pasien yang harus diutamakan mendapat pelayanan lebih dulu. Pada seragam para petugas dan tenaga medis yang melayani tampak emblem yang intinya mencantumkan pesan siap melayani pasien dengan senyuman.

3.3. Hasil Kuesioner

3.3.1. Identitas Responden

Diskripsi responden dalam penelitian ini antara lain adalah yang dilihat adalah tingkat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, mata pencaharian. Untuk lebih jelasnya akan disajikan dalam bentuk tabel-tabel sebagai berikut.

3.3.1.1. Responden Kelompok Pasien Klas 1

Tabel 12
Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan usia

No	Tingkat usia	Frekuensi	%
1	20 - 30 tahun		0,00
2	31 - 40 tahun		0,00
3	41 - 50 tahun	3	60,00
4	lebih dari 50 tahun	2	40,00
	Jumlah	5	100,00

Pada Tabel 12 dapat dilihat bahwa sebanyak 60% responden berusia 41-50 tahun, dan 40% responden berusia lebih dari 50 tahun. Tingkat usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien klas 1 adalah usia non produktif yang memerlukan kenyamanan dan fasilitas medis yang memadai ketika menjalani perawatan dan pengobatan.

Tabel 13
Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
1	tidak sekolah		0,00
2	tamat SD		0,00
3	tamat SMP		0,00
4	tamat SMA	3	60,00
5	tamat akademi/PT	2	40,00
	Jumlah	5	100,00

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui responden kelompok pasien klas 1 sebanyak bahwa 60% tamat SMA atau sebanyak 3 orang dan 40% tamat

akademi/PT. Hal ini berarti bahwa pasien klas 1 memiliki latar belakang pendidikan yang terpelajar.

Tabel 14
Jumlah responden pasien klas 1 berdasarkan mata pencaharian

No	Mata Pencaharian	Frekuensi	%
1	Petani		0,00
2	Buruh tani		0,00
3	Buruh industri		0,00
4	Buruh bangunan		0,00
5	Pedagang		0,00
6	Pengusaha / wiraswasta	1	20,00
7	Swasta	2	40,00
8	PNS / ABRI	2	40,00
9	Pensiunan		0,00
	Jumlah	5	100

Pada tabel 14 dapat diketahui bahwa 40% responden bermata pencaharian sebagai pensiunan pegawai negeri sipil (PNS)/TNI maupun pekerja pada sektor swasta dan 20% bermatapencaharian sebagai pengusaha atau wiraswasta.

3.3.1.2. Responden Kelompok Pasien Klas 2

Tabel 15
Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan usia

No	Tingkat usia	Frekuensi	%
1	20 - 30 tahun		0,00
2	31 - 40 tahun	3	37,50
3	41 - 50 tahun	4	50,00
4	lebih dari 50 tahun	1	12,50
	Jumlah	8	100,00

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden berusia 41-50 tahun, 37,5% responden berusia lebih dari 31 – 140 tahun, dan 12,5% responden berusia lebih dari 50 tahun. Tingkat usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien klas 2 adalah memasuki usia non produktif.

Tabel 16 menunjukkan responden kelompok pasien klas 2 sebanyak bahwa 40% tamat SMA atau sebanyak 4 orang, 37,50% tamat akademi/PT dan 12,5% tamat SMP. hal ini berarti bahwa pasien klas 2 memiliki latar belakang pendidikan cukup terpelajar.

Tabel 16
Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
1	tidak sekolah		0,00
2	tamat SD		0,00
3	tamat SMP	1	12,50
4	tamat SMA	4	50,00
5	tamat akademi/PT	3	37,50
	Jumlah	8	100,00

Adapun menyangkut mata pencaharian responden klas 2, dalam Tabel 17 dapat diketahui bahwa sebanyak 62,50% responden adalah pegawai negeri sipil/TNI, 25% pengusaha/wiraswasta dan 12,5% adalah pensiunan. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden pegawai negeri sipil/TNI memanfaatkan fasilitas pemerintah untuk memperoleh perawatan dan pengobatan.

Tabel 17
Jumlah responden pasien klas 2 berdasarkan mata pencaharian

No	Mata Pencaharian	Frekuensi	%
1	Petani		0,00
2	Buruh tani		0,00
3	Buruh industri		0,00
4	Buruh bangunan		0,00
5	Pedagang		0,00
6	Pengusaha / wiraswasta	2	25,00
7	Swasta		0,00
8	PNS / ABRI	5	62,50
9	Pensiunan	1	12,50
	Jumlah	8	100

3.3.1.3 Responden Kelompok Pasien Klas 3

Pada Tabel 18 dapat dilihat bahwa sebanyak 52,94% responden berusia 41-50 tahun, 17,65% responden berusia lebih dari 50 tahun maupun 31-40 tahun, sedangkan 11,76% responden berusia 20-30 tahun. Tingkat usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien klas 3 adalah memasuki usia non produktif.

Tabel 18
Jumlah responden pasien klas 3 berdasarkan usia

No	Tingkat usia	Frekuensi	%
1	20 - 30 tahun	2	11,76
2	31 - 40 tahun	3	17,65
3	41 - 50 tahun	9	52,94
4	lebih dari 50 tahun	3	17,65
	Jumlah	17	100,00

Berdasarkan Tabel 19 dapat diketahui responden kelompok pasien klas 3 sebanyak bahwa 29,41% tamat SMA maupun tamat SMP, 23,53% tamat SD dan 17,65% tamat akademi/PT. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden pasien klas 2 memiliki latar belakang pendidikan sampai pada tingkat sekolah menengah umum.

Tabel 19
Jumlah responden pasien klas 3 berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
1	tidak sekolah		0,00
2	tamat SD	4	23,53
3	tamat SMP	5	29,41
4	tamat SMA	5	29,41
5	tamat akademi/PT	3	17,65
	Jumlah	17	100,00

Adapun menyangkut mata pencaharian responden klas 3, dari Tabel 20 dapat diketahui bahwa sebanyak 23,53% responden adalah bermata pencaharian sebagai buruh industri maupun buruh bangunan, 17,65% responden bermata

pencaharian pedagang maupun pekerja sektor swasta, 11,76% responden bermata pencaharian petani dan 5,88% responden buruh tani. Hal ini berarti bahwa sebagian besar pasien kelas 3 adalah kelompok masyarakat yang bekerja di sektor informal.

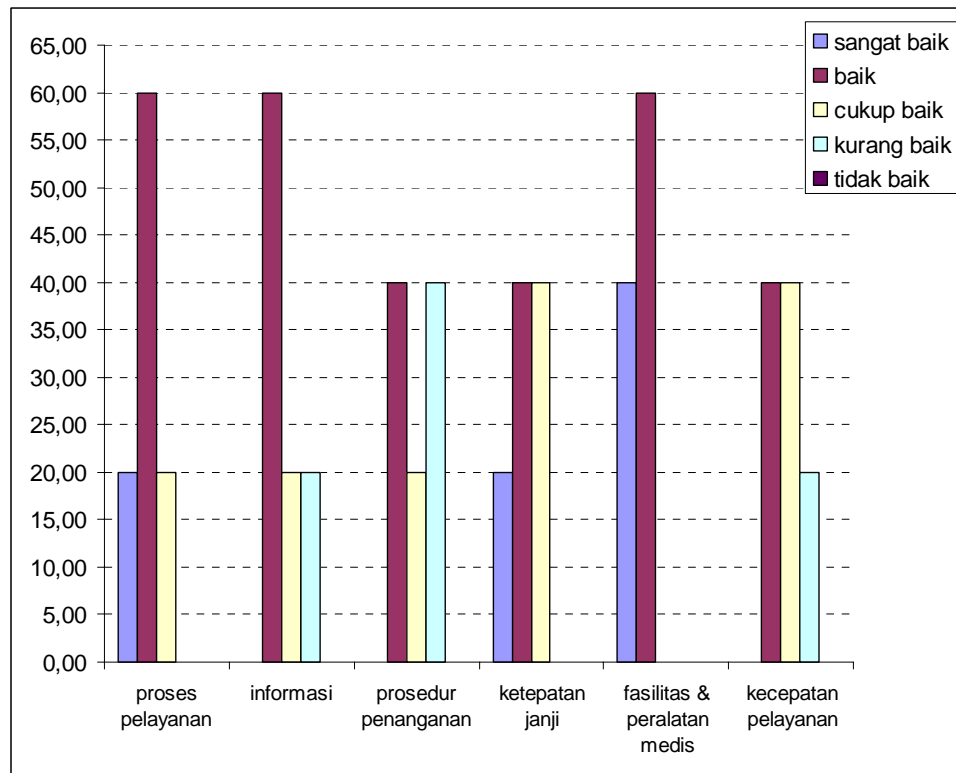
Tabel 20
Jumlah responden pasien kelas 3 berdasarkan mata pencaharian

No	Mata Pencaharian	Frekuensi	%
1	Petani	2	11,76
2	Buruh tani	1	5,88
3	Buruh industri	4	23,53
4	Buruh bangunan	4	23,53
5	Pedagang	3	17,65
6	Pengusaha / wiraswasta		0,00
7	Swasta	3	17,65
8	PNS / ABRI		0,00
9	Pensiunan		0,00
	Jumlah	17	100

3.3.2 Evaluasi Kebijakan Pelayanan

3.3.2.1 Pasien Kelas 1

Hasil kuesioner untuk responden kelompok pasien kelas 1 menunjukkan kalau dalam aspek pelayanan RSUD Dr. Soetomo secara berurutan yang memperoleh penilaian atau apresiasi yakni 1) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan, 2) proses pelayanan, 3) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 4) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan, 5) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 6) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis. Untuk lebih detilnya bisa dilihat Gambar 7.

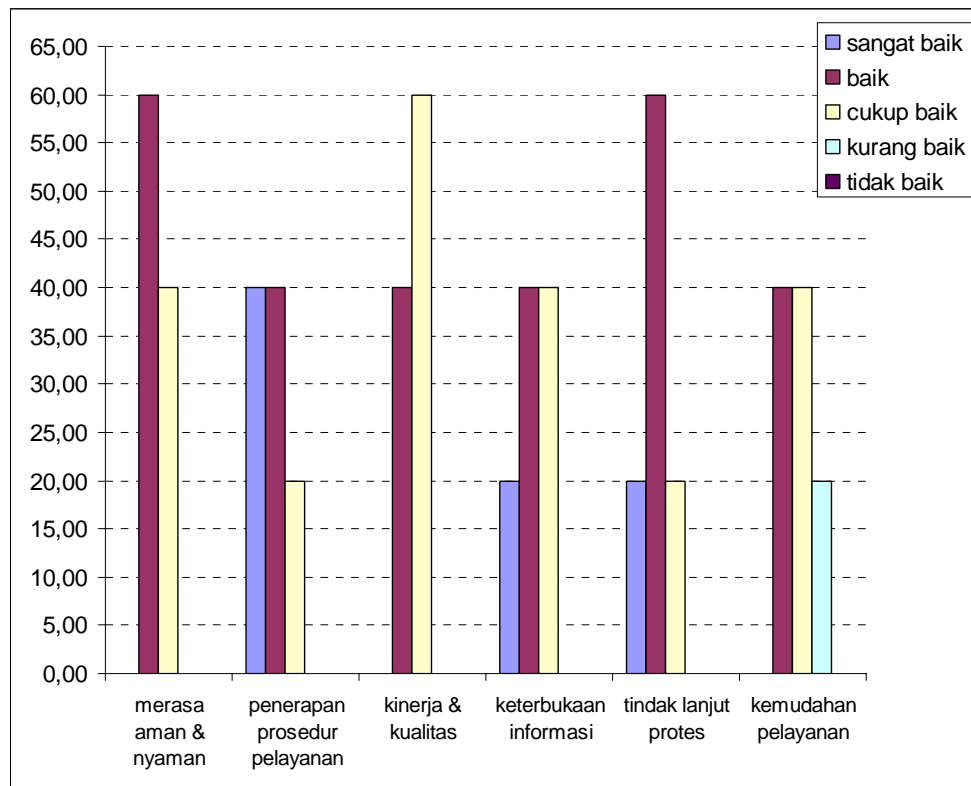


Gambar 7 Penilaian Responden Pasien Klas 1 Terhadap Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

Dari sisi pelayanan temuan data responden menunjukkan bahwa untuk masalah pelayanan memang menjadi problem utama bagi masyarakat ketika mereka mengunjungi RSUD Dr. Soetomo. Di kalangan responden pasien klas 1 sekitar 60% yang menjawab baik, 20% sangat baik, 20% cukup baik, dan 0% yang menjawab kurang baik maupun tidak baik.

Adapun secara garis besar alasan responden menyikapi pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh 60% alasan faktor fasilitas rumah sakit yang memadai, 20% alasan sikap tanggap pegawai bila pasien menemui kesulitan, 20% alasan faktor biaya yang murah. Untuk mengetahui hasil kuesioner secara lengkap dalam aspek pelayanan, implementasi kebijakan dan evaluasi dapat dilihat pada bagian lampiran.

Dalam aspek implementasi kebijakan pelayanan, para responden melihat faktor-faktor berikut sebagai hal yang mempengaruhi implementasi diantaranya, 1) pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, 2) usaha rumah sakit menindaklanjuti keluhan dan protes pasien, 3) pasien merasa aman dan nyaman, 4) kemampuan pegawai dalam menerapkan prosedur pelayanan, 5) keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, 6) model pelayanan yang memudahkan pasien. Secara lebih jelas dapat dilihat Gambar 8.

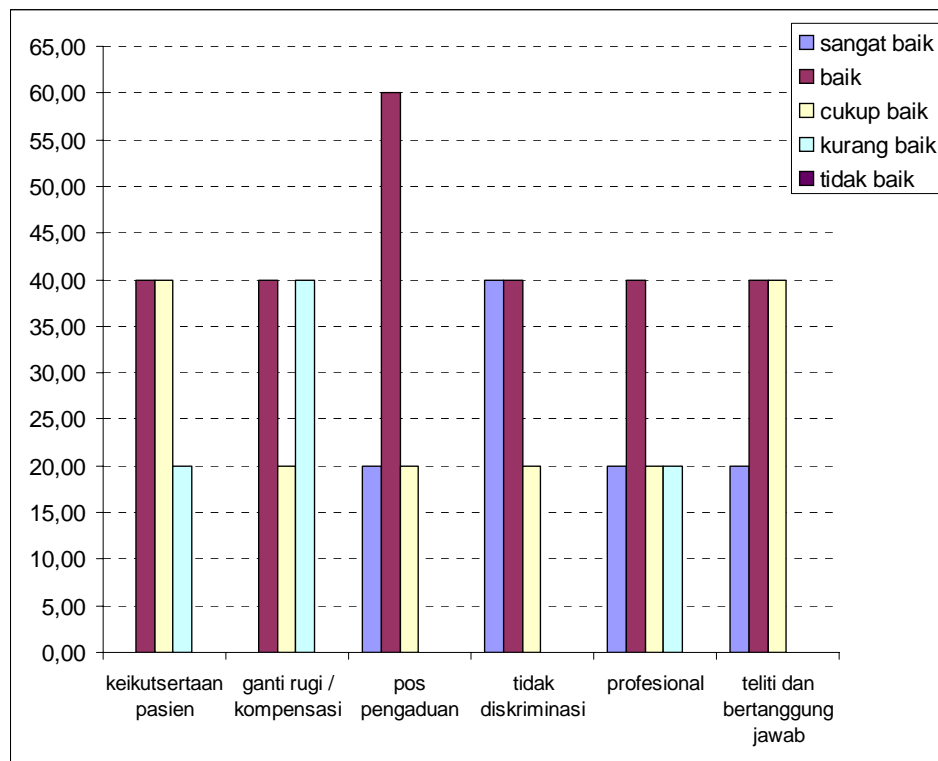


Gambar 8 Penilaian Responden Pasien klas 1 Terhadap Aspek Implementasi Kebijakan Pelayanan

Dalam faktor pelayanan medis dan pengobatan pasien merasa aman dan nyaman terungkap bahwa 60% pasien menilai baik, dan 40% cukup baik. Adapun alasan yang melatarbelakangi yakni 60% karena adanya kompensasi dan ganti rugi bila terjadi kekeliruan atau malpraktik dan 40% alasan kualitas SDM karyawan dan tenaga medis.

Dalam aspek evaluasi kebijakan pelayanan, para responden melihat faktor-faktor berikut sebagai hal yang mempengaruhi evaluasi kebijakan diantaranya, 1) tersedianya pos pengaduan yang berdampak langsung pada kebutuhan pasien, 2) pasien mendapat ganti rugi atau kompensasi bila terjadi kekeliruan dan malpraktik, 3) keikutsertaan pasien dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, 4) pelayanan dan perawatan yang cukup adil dan tidak diskriminatif, 5) profesionalitas pelayanan dan perawatan, 6) ketelitian, kecermatan dan rasa tanggungjawab para pegawai dan tenaga medis. Untuk melihat lebih detail penilaian bisa disimak Gambar 9.

Adapun dalam faktor tersedianya pos pengaduan yang berdampak langsung pada kebutuhan pasien, para responden menilai baik mencapai 60%, dan responden yang menilai sangat baik dan cukup baik mencapai 20%. Tersedianya pos pengaduan berupa kotak saran/masukan pada beberapa titik dinilai dapat dijadikan sarana efektif untuk menyampaikan keluhan atau protes atas pelayanan yang tidak memuaskan. Kemudahan penyampaian keluhan melalui cara sederhana, protes dan masukan menjadi keinginan pasien dalam memperbaiki pelayanan yang ada.

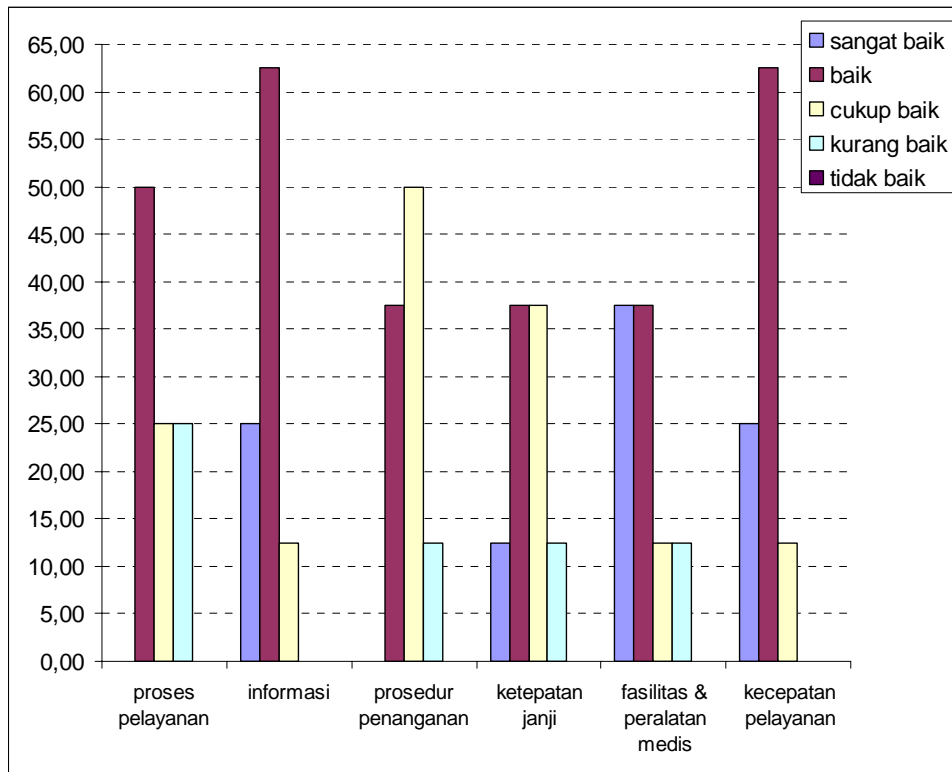


Gambar.9 Penilaian Responden Pasien klas 1 Terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan

3.3.2.2 Pasien klas 2

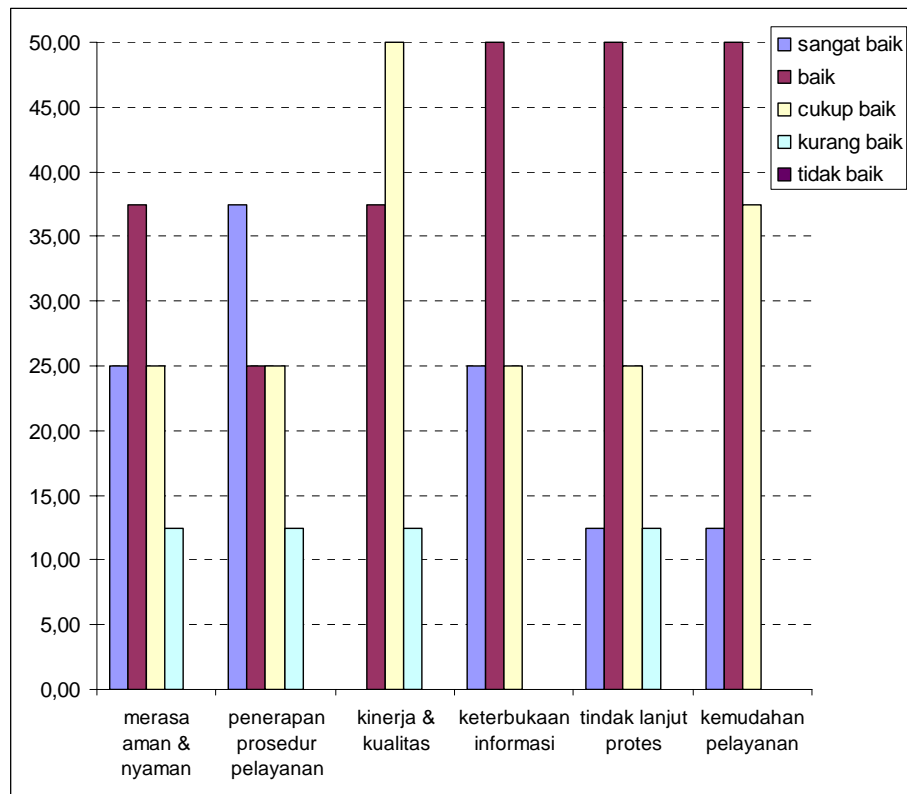
Pada kelompok responden pasien klas 2 terdeteksi bahwa para responden mengapresiasi faktor-faktor sebagai berikut, 1) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 2) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis, 3) proses pelayanan, 4) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 5) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan, 6) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan. Dalam faktor ketersediaan informasi yang dibutuhkan mayoritas responden mencapai

62,50% menilai baik, 25% sangat baik dan 12,5% menilai cukup baik. Untuk mencermati secara lebih lengkap bisa dilihat ilustrasi Gambar 10.



Gambar 10 Penilaian Responden Pasien Klas 2 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo

Dalam aspek implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dan pengobatan di RSU Dr. Soetomo terdeteksi bahwa responden pasien klas 2 mengapresiasi faktor-faktor diantaranya, 1) model pelayanan yang memudahkan pasien, 2) usaha rumah sakit menindaklanjuti keluhan dan protes pasien, 3) keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, 4) pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, 5) kemampuan pegawai dalam menerapkan prosedur pelayanan, 6) pasien merasa aman dan nyaman. Untuk mencermati secara lebih lengkap bisa dilihat ilustrasi Gambar 11.

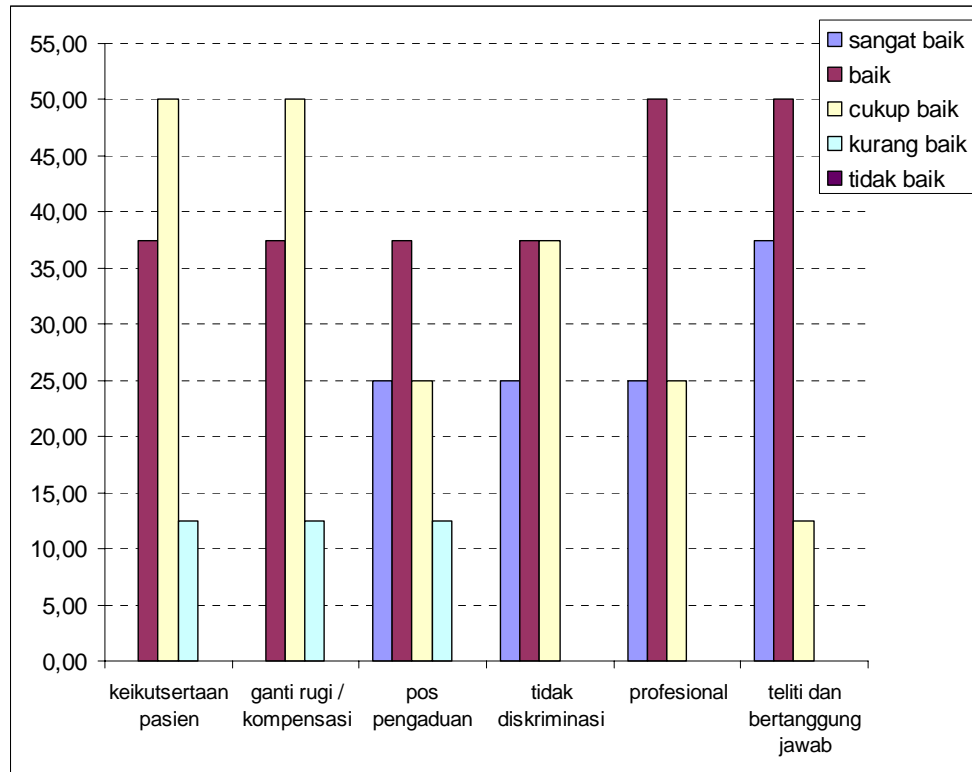


Gambar 11 Penilaian Responden Pasien Klas 2 Terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

Dalam faktor pemberian pelayanan medis dan pengobatan hingga pasien merasa aman dan nyaman 37,5% menilai baik, menilai cukup baik dan sangat baik masing-masing 25% dan 12,5% menilai kurang baik. Sementara pada faktor model pelayanan RSUD Dr. Soetomo memudahkan pasien/masyarakat untuk berobat 50% menilai baik, 37,5% cukup baik, dan 12,5 sangat baik.

Dalam aspek evaluasi kebijakan pelayanan, para responden pasien klas 2 melihat faktor-faktor berikut sebagai hal yang mempengaruhi evaluasi kebijakan diantaranya, 1) keikutsertaan pasien dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, 2) pasien mendapat ganti rugi atau kompensasi bila terjadi kekeliruan dan malpraktik, 3) profesionalitas pelayanan dan

perawatan, 4) ketelitian, kecermatan dan rasa tanggungjawab para pegawai dan tenaga medis, 5) tersedianya pos pengaduan yang berdampak langsung pada kebutuhan pasien, 6) pelayanan dan perawatan yang cukup adil dan tidak diskriminatif. Untuk melihat secara detil penilaian responden bisa disimak Gambar 12.

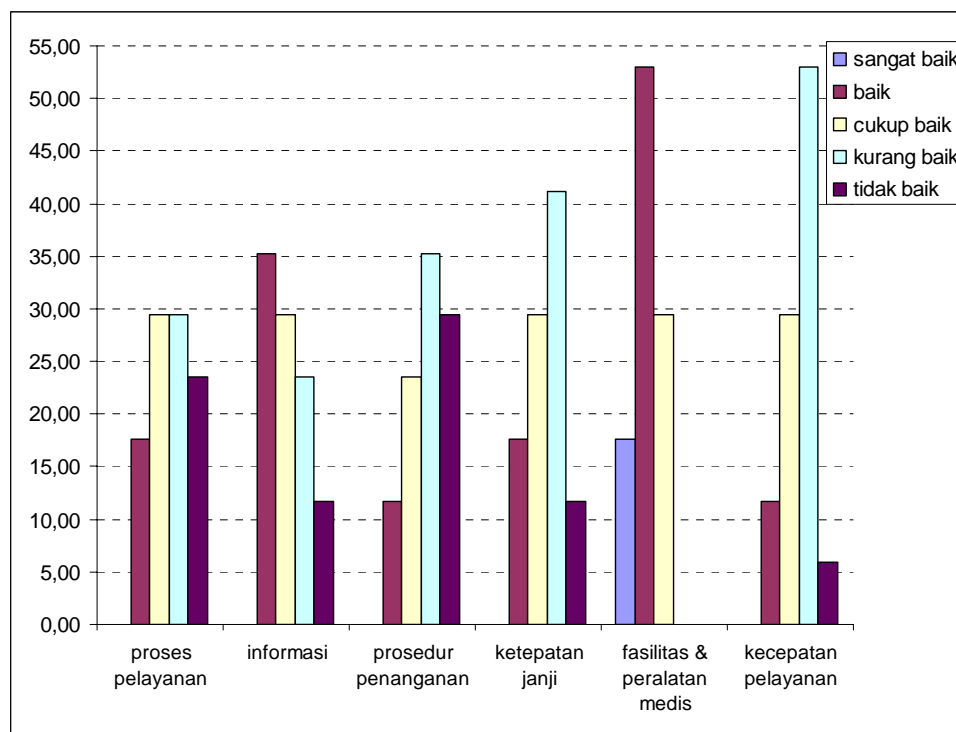


Gambar 12 Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan RSUD Dr Soetomo.

Dalam faktor pelayanan dan perawatan rumah sakit kepada pasien cukup adil dan tidak diskriminatif, responden menilai cukup baik mencapai 47,06, baik 29,41%, tidak baik dan kurang baik mencapai 11,76%.

3.3.2.3 Pasien Klas 3

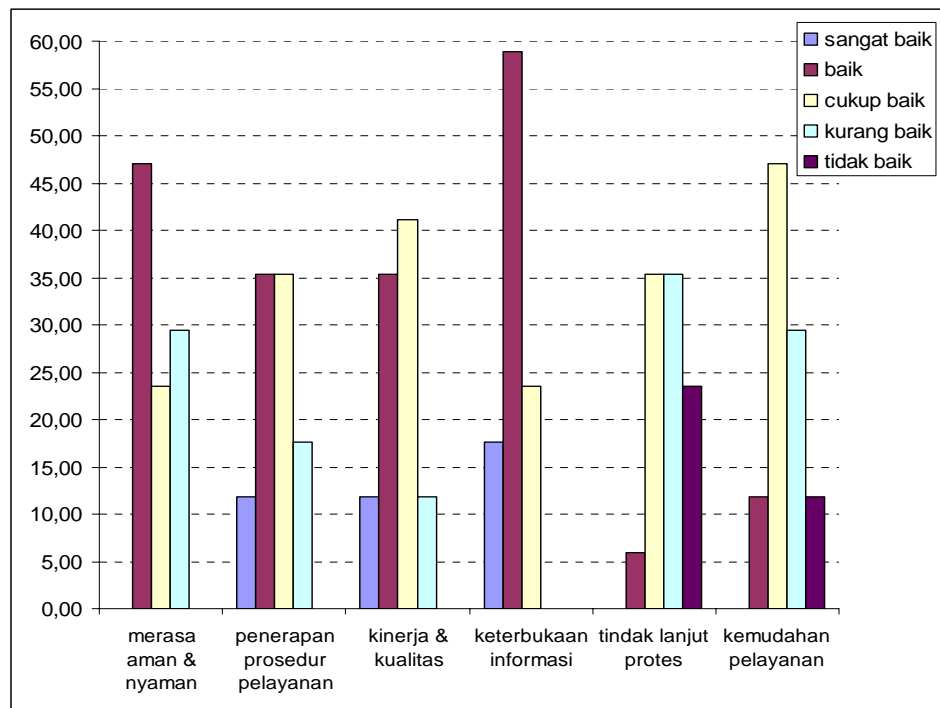
Pada aspek pelayanan untuk kelompok responden pasien klas 3 terdeteksi bahwa para responden mengapresiasi faktor-faktor sebagai berikut, 1) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan, 2) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis, 3) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan, 4) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 5) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 6) proses pelayanan. Untuk melihat secara mendetil penilaian bisa dilihat Gambar 13.



Gambar 13 Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

Dalam faktor ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan, para responden menilai kurang baik 41,18% menilai, cukup baik, 29,41%, baik 17,65% dan 11,76% menilai tidak baik.

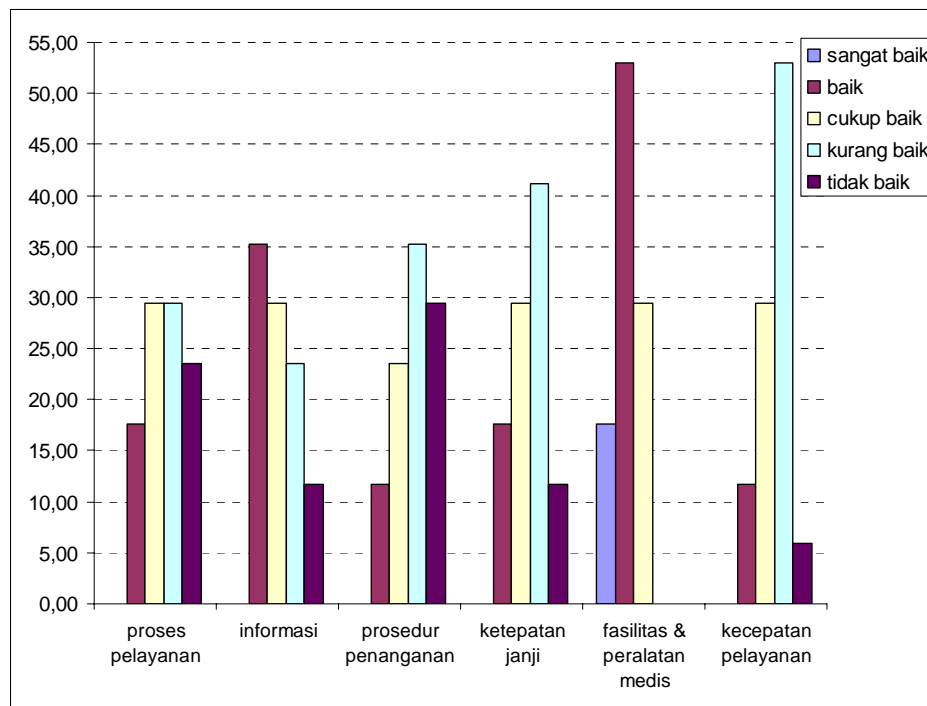
Kemudian dalam aspek implementasi kebijakan pelayanan untuk responden kelompok pasien klas 3 secara keseluruhan mengapresiasi faktor-faktor, 1) keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, 2) pasien merasa aman dan nyaman, 3) model pelayanan yang memudahkan pasien, 4) pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, 5) usaha rumah sakit menindaklanjuti keluhan dan protes pasien, 6) kemampuan pegawai dalam menerapkan prosedur pelayanan. Untuk mencermati secara lebih lengkap bisa dilihat ilustrasi Gambar 14.



Gambar 14 Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

Dalam faktor, pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas responden sebanyak 41,18% menilai cukup baik, 35,29% baik, sangat baik dan kurang baik mencapai 11,76%.

Sedangkan untuk aspek evaluasi kebijakan rumah sakit, responden kelompok pasien klas 3 secara keseluruhan hal mengapresiasi faktor-faktor, 1) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan, 2) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan, perawatan dan tindakan medis, 3) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan, 4) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 5) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 6) proses pelayanan. Secara lebih mendetil terungkap dalam Gambar 15.



Gambar 15 Penilaian Responden Pasien Klas 3 Terhadap Pelayanan RSU Dr. Soetomo

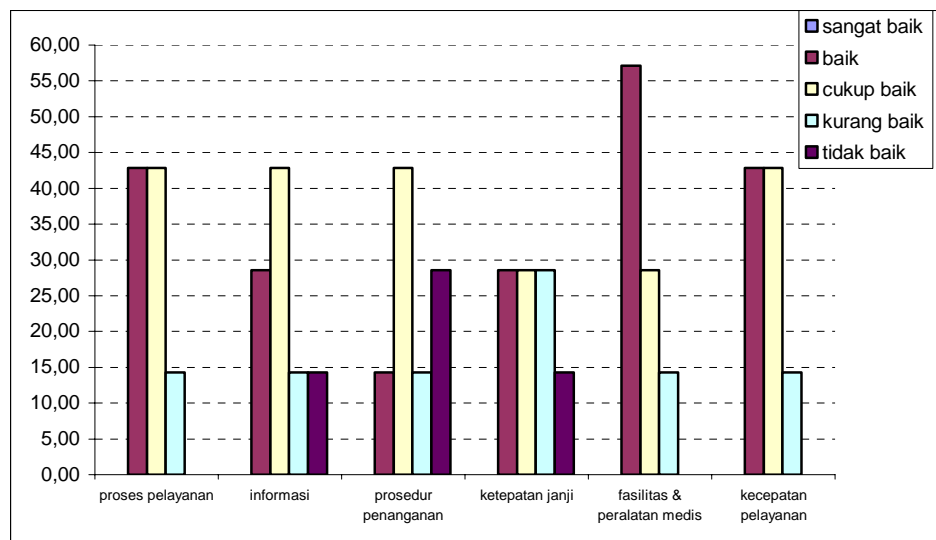
Dalam aspek pelayanan RSUD Dr. Soetomo, responden pasien kelas 3 menilai cukup baik dan kurang baik masing-masing sebanyak 29,41%, responden menilai tidak baik mencapai 23,53% dan sisanya 17,65% responden menilai baik. Tidak ada responden yang menilai sangat baik. Adapun alasan yang melatarbelakangi pasien kelas 3 menilai demikian didasari oleh 41,18% alasan biaya yang murah, 35,29% alasan penampilan tenaga medisnya yang ramah, dan 23,52% karena alasan prosedur pelayanan yang mudah, jelas dan tepat.

Sebagian responden juga mengungkapkan jika sebenarnya banyak keluhan di kolom surat pembaca di berbagai media tetapi tidak ditanggapi. Pelayanan juga dirasakan masih lambat karena pasien yang *overload* meskipun obatnya tersedia, sehingga ditinjau dari segi kecepatan masih dirasa kurang. Diantara penyebab *overload* pasien yang harus ditangani yakni karena pelayanan pasien umum, askes dan askeskin dicampur menjadi satu. Akibatnya antrian pasien menjadi lebih panjang. Untuk itu ada usulan agar pelayanan bagi ketiga kelompok pasien tersebut disendirikan. Demikian pula dalam soal, pemeriksaan untuk sampai pada tahap pemeriksaan dokter paling pasien harus melalui lima meja.

Di sisi lain pelayanan yang positif juga ditunjukkan ketika petugas medis memberikan informasi atau melayani kebutuhan pasien. Dan tidak jarang mereka bersedia memandu pasien sampai pada tujuan pengobatan tersebut. Jika dirasa ada resep obat yang kurang lengkap, keluhan pasien ditindaklanjuti dengan kesediaan dokter dengan memberi resep baru yang lebih memadai.

3.3.2.4 Legislatif

Sementara untuk responden kelompok legislatif yakni Komisi A Anggota DPRD Jatim terungkap bahwa apresiasi terhadap implementasi Perda Pelayanan Publik untuk aspek jasa pelayanan kesehatan dan pengobatan di RSUD Dr Soetomo terungkap bahwa secara berjenjang responden melihat unsur-unsur berikut sebagai variabel utama yakni, 1) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan, 2) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis, 3) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 4) proses pelayanan, 5) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 6) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan. Secara lebih mendetil terungkap pada Gambar 16. Untuk mengetahui hasil kuesioner secara lengkap dalam aspek pelayanan, implementasi kebijakan dan evaluasi dapat dilihat pada bagian lampiran.



Gambar 16 Penilaian Responden Legislatif terhadap Pelayanan RSUD Dr Soetomo

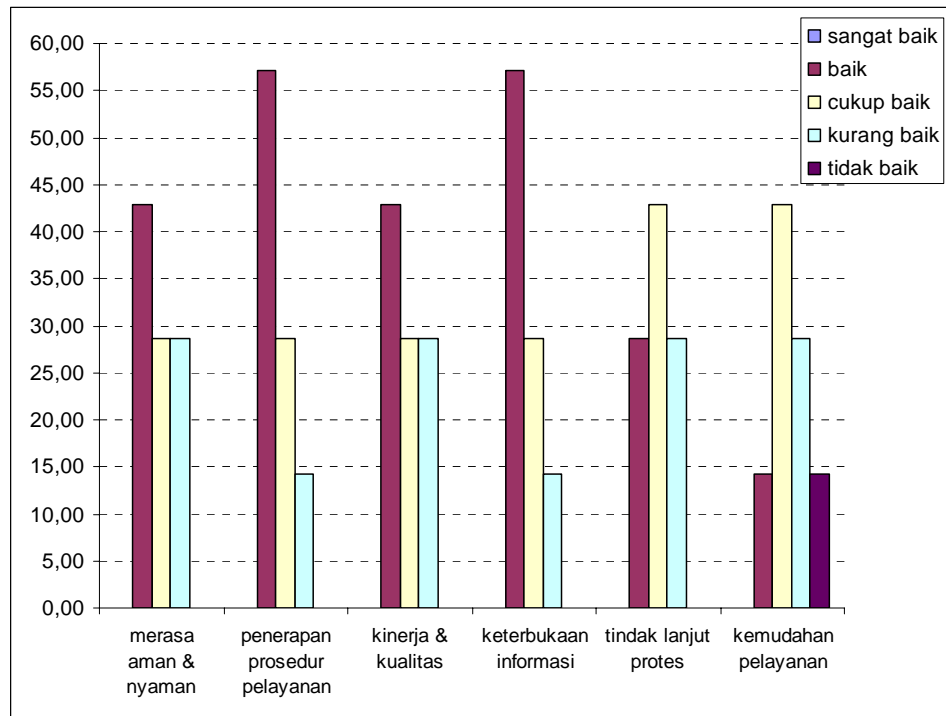
Dalam soal implementasi kebijakan, terkait dengan proses pelayanan RSUD Dr. Soetomo kalangan responden anggota dewan di DPRD Jatim mengungkapkan 60% baik, 40% cukup dan tidak ada atau 0% responden yang menilai sangat baik, kurang baik maupun tidak baik. Adapun alasan yang melatarbelakangi responden mengungkapkan demikian, karena 60% faktor biaya, 20% faktor prosedur pelayanan yang mudah dan jelas, 20% faktor penampilan tenaga medis yang ramah.

Dalam segi prosedur penanganan dan birokrasi pelayanan medis, terdeteksi kalau sebagian besar responden mengungkapkan cukup birokratis (90%) dan sisanya 10% mengungkapkan baik. Dalam pengertian bahwa tahapan dan proses pelayanan dan pengobatan di rumah sakit masih banyak tahapan yang harus dilalui untuk sampai pada pemeriksaan dokter.

Kemudian terkait ketersediaan fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan rumah sakit dari kuesioner terdeteksi bahwa sebagian besar responden 80% menilai baik dan sisanya, 20% menilai cukup baik. Tidak ada atau 0% yang menilai sangat baik, kurang baik maupun tidak baik.

Selanjutnya untuk aspek implementasi Perda Pelayanan Publik dalam kaitannya dengan kebijakan pelayanan maka responden mengapresiasi unsure-unsur berikut kuat mempengaruhi pelayanan kesehatan yakni, 1) kemampuan pegawai dalam menerapkan prosedur pelayanan, 2) pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, 3) adanya perasaan aman dan nyaman saat memperoleh pelayanan medis dan pengobatan, 4) secara bersamaan faktor

pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, dan usaha rumah sakit menindaklanjuti keluhan dan protes pasien, 5) model pelayanan yang memudahkan pasien. Secara lebih mendetil terungkap pada Gambar 17.



Gambar 17 Penilaian Responden Legislatif terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan

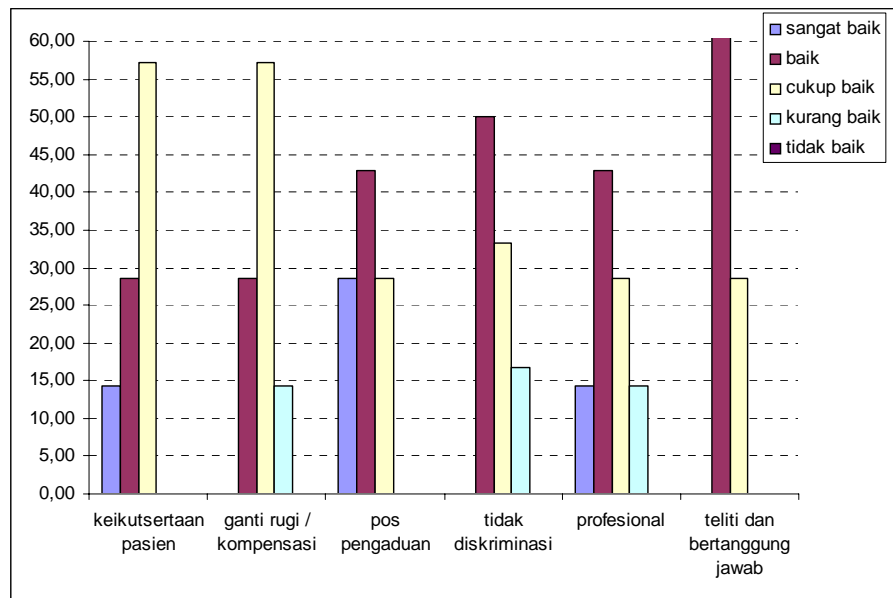
Meskipun dalam perkembangannya implementasi pelayanan prima pihak RSU Dr. Soetomo terus dikembangkan namun baik dari segi prosedur sampai pada pelayanan medis hendaknya terus disempurnakan. Dari hasil kuesioner terdeteksi, bahwa dalam hal pelayanan prima rumah sakit dapat dirasakan dan berkembang meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, maka sebagian besar responden mencapai 42,86% menilai baik, 28,7% menilai cukup baik dan 28,57% menilai

kurang baik. Sementara responden yang menilai sangat baik dan tidak baik masing-masing 0%.

Adapun alasan yang melatarbelakangi jawaban responden tersebut diantaranya karena kualitas SDM tenaga medis yang dinilai memadai 71,43% dan faktor biaya perawatan yang terjangkau menapai 28,57%. Kemudian untuk kebijakan RSUD Dr. Soetomo dalam menindaklanjuti keluhan, pengaduan dan protes pasien/masyarakat secara terbuka, bijaksana dan profesional responden mengungkapkan 28,57% menilai baik, 42,86% cukup baik dan sisanya 28,57% menilai kurang baik.

Pada tahap evaluasi kebijakan responden melihat unsur-unsur berikut sebagai faktor yang kuat mempengaruhi kualitas pelayanan RSUD Dr. Soetomo. Yakni, 1) ketelitian, kecermatan dan rasa tanggungjawab para pegawai dan tenaga medis, 2) pasien mendapat ganti rugi atau kompensasi bila terjadi kekeliruan dan malpraktik, 3) keikutsertaan pasien dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, 4) pelayanan dan perawatan yang cukup adil dan tidak diskriminatif, 5) profesionalitas pelayanan dan perawatan, 6) tersedianya pos pengaduan yang berdampak langsung pada kebutuhan pasien. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat Gambar 18.

Dalam hal kompensasi, pasien mendapat ganti rugi atau kompensasi bila terjadi kekeliruan pelayanan dan malpraktik di rumah sakit, sebagian besar responden kalangan legislatif, 57,14% menilai cukup baik, 28,57% menilai baik dan sisanya 14,29% menilai sangat baik.



Gambar 18 Penilaian Responden Legislatif terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan

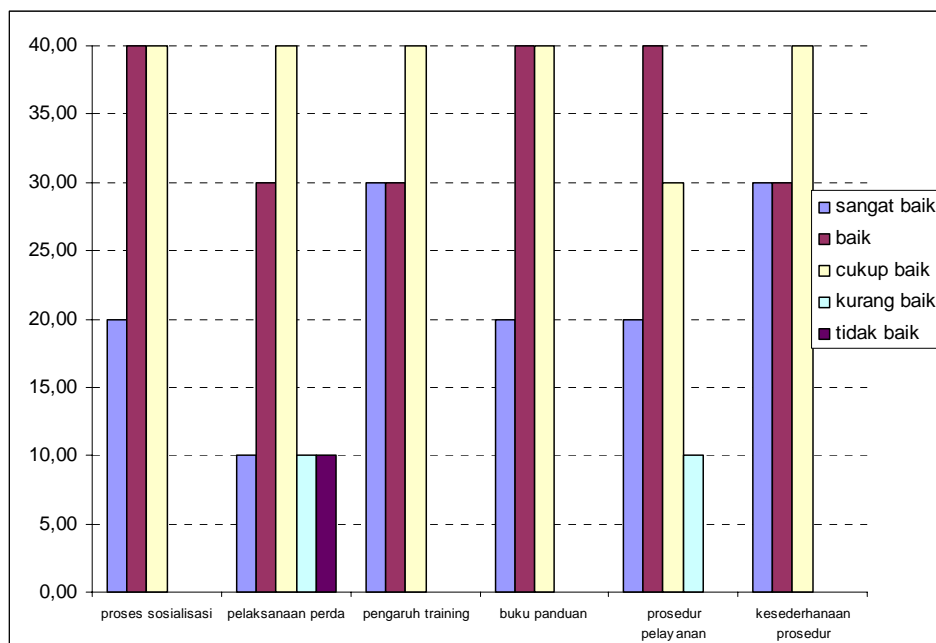
Terkait dengan evaluasi pelayanan kepada pasien, responden kalangan legislatif menilai kalau tersedianya pos pengaduan rumah sakit berdampak langsung terhadap kebutuhan dan komplain pasien maka sebanyak 42,86% responden menilai cukup baik, 28,57% pasien menilai sangat baik, dan yang menilai sangat baik maupun cukup baik mencapai 28,57% responden.

3.3.2.5 Eksekutif

Bagi responden kelompok eksekutif, dalam aspek persepsi terhadap Perda Pelayanan Publik dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut, diantaranya 1) proses sosialisasi Perda Pelayanan Publik, 2) kesungguhan pihak rumah sakit melaksanakan perda, 3) pendidikan/training pegawai, 4) buku panduan/pedoman pelayanan, 5) prosedur pelayanan dan perawatan, 6) kesederhanaan prosedur birokrasi pelayanan. Untuk lebih mendetilnya dapat dilihat Gambar 19. Untuk mengetahui

hasil kuesioner secara lengkap dalam aspek pelayanan, implementasi kebijakan dan evaluasi dapat dilihat pada bagian lampiran.

Bagi petugas dan pengelola rumah sakit, pendidikan/training dinilai akan dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas SDM dalam memberikan pelayanan rumah sakit. Hal ini terdeteksi dengan kuesioner bahwa sebanyak 30% responden menilai sangat baik, 30% responden menilai baik dan 40% menilai cukup baik adanya pendidikan dan training. Dan tidak ada atau 0% yang menilai kurang baik maupun tidak baik. Sebab, sebagaimana layaknya penyelenggaraan training dan pendidikan selalu ada input dan terobosan baru yang dapat dirasakan manfaatnya bagi penyegaran aspek afeksi, kognisi dan psikomotorik.

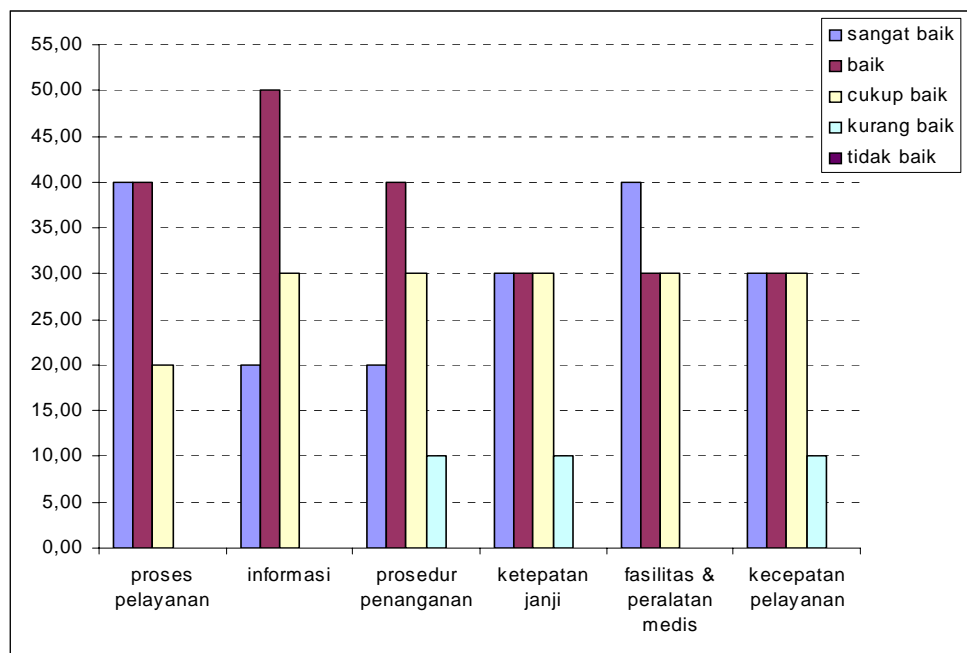


Gambar 19 Persepsi Responden Eksekutif terhadap Perda Pelayanan Publik

Menyangkut ketersediaan buku saku atau buku pedoman pelayanan publik/pasien dianggap sebagai referensi yang mendukung penyelenggaraan pelayanan publik. Karena itu, sebanyak 20% responden menilai sangat baik,

sebanyak 40% menilai baik dan cukup baik, serta 0% yang menilai kurang baik dan tidak baik.

Sementara dalam aspek pelayanan terungkap kalau sikap dan perilaku responden dilatarbelakangi faktor-faktor berikut 1) ketersediaan informasi yang dibutuhkan, 2) proses pelayanan, 3) fasilitas dan peralatan medis dalam menunjang tugas, kinerja dan kualitas pelayanan, 4) prosedur penanganan pasien yang tidak terlalu birokratis, 5) kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis, 6) ketepatan janji para pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan perawatan. Untuk lebih mendetilnya dapat dilihat Gambar 20.

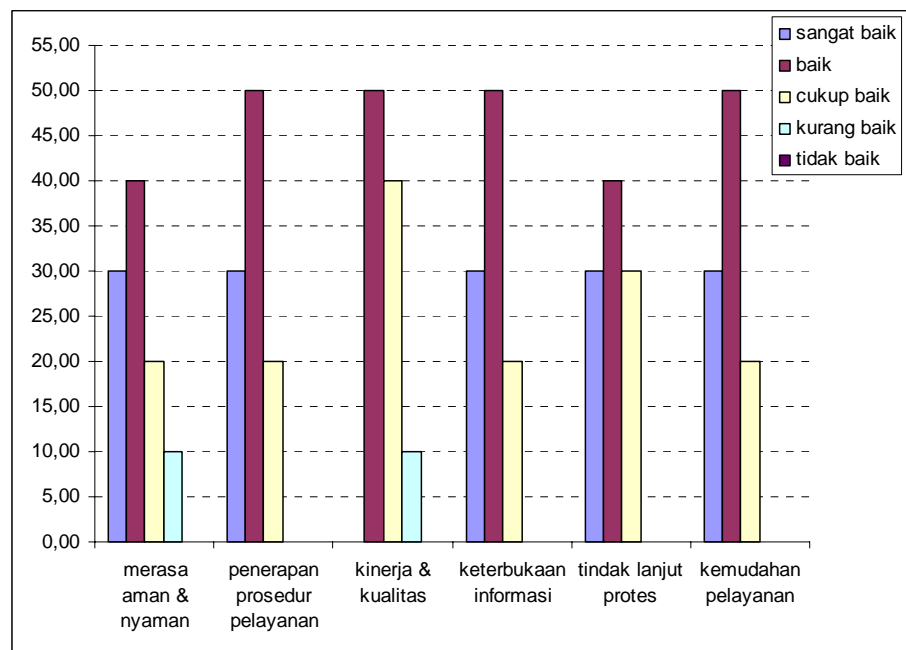


Gambar 20 Penilaian Responden Eksekutif terhadap Pelayanan RSUD Dr. Soetomo

Menyikapi ketersediaan fasilitas dan peralatan medis menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan kemampuan dan daya gerak para medis dan karyawan dalam memberikan pelayanan. Karena itu, dalam hal ketersediaan

secara umum kalangan responden menilai sangat baik, baik dan kurang baik cukup sama yakni mencapai 30%. Hanya 10% responden yang menilai tidak baik/buruk, dengan alasan yang dikemukakan minimnya penghasilan yang didapat. Ketersediaan fasilitas dan alat tidak berpengaruh banyak terhadap peningkatan kinerja bila kebutuhan dasar para pegawai tidak terpenuhi.

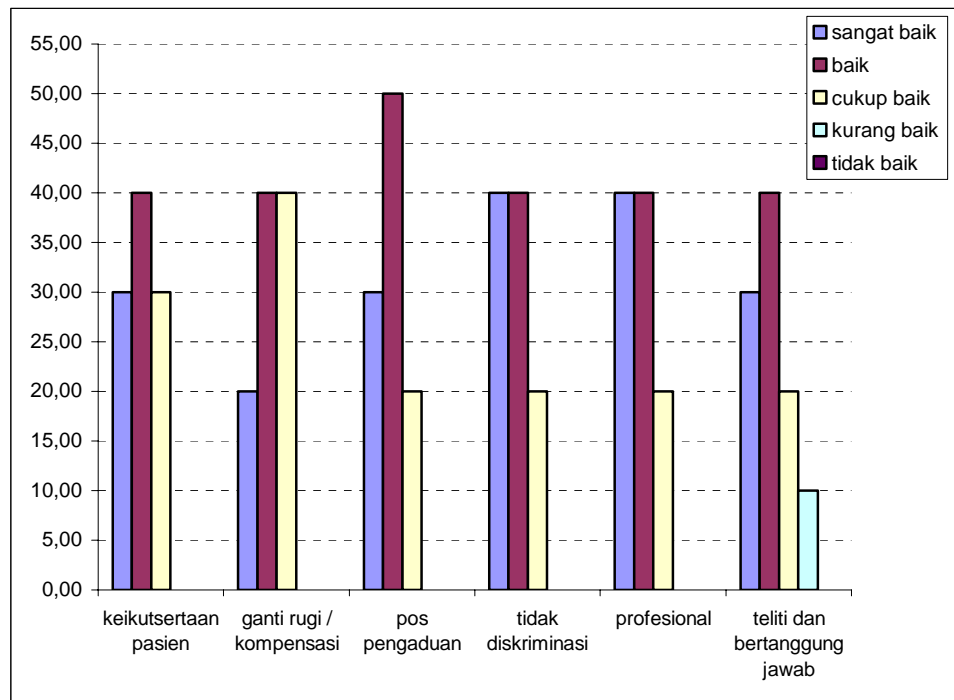
Kemudian dalam aspek implementasi kebijakan pelayanan, para responden melihat faktor-faktor berikut sebagai hal yang mempengaruhi implementasi diantaranya, 1) pelayanan prima rumah sakit berkembang dan meningkatkan kinerja dan kualitas, 2) kemampuan pegawai dalam menerapkan prosedur pelayanan, 3) keterbukaan atas informasi pelayanan dan pengobatan, 4) model pelayanan yang memudahkan pasien, 5) usaha rumah sakit menindaklanjuti keluhan dan protes pasien. Secara lebih jelas dapat dilihat Gambar 21.



Gambar 21 Penilaian Responden Eksekutif terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan

Kemudian terkait soal program pelayanan prima rumah sakit dapat dirasakan dan berkembang meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan maka sebanyak 50% responden mengungkapkan baik, 40% cukup baik, 20% kurang baik dan 0% responden yang menilai sangat baik dan tidak baik.

Dan dalam aspek evaluasi kebijakan pelayanan maka pemikiran, perilaku dan sikap dipengaruhi oleh 1) tersedianya pos pengaduan yang berdampak langsung pada kebutuhan pasien dengan prosentase responden yang menilai baik mencapai baik 50%, sangat baik, 30%, dan 20% cukup baik. 2) ketelitian, kecermatan dan rasa tanggungjawab para pegawai dan tenaga medis, dengan prosentase responden yang menilai baik 40%, sangat baik 30%, cukup baik 20% dan kurang baik 10%. 3) pasien mendapat ganti rugi atau kompensasi bila terjadi kekeliruan dan malpraktik, dengan prosentase responden yang menilai baik 40%, cukup baik 40% dan sangat baik 20%. 4) keikutsertaan pasien dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, dengan prosentase responden yang menilai baik 40%, sangat baik 30% dan cukup baik 30%. 5) pelayanan dan perawatan yang cukup adil dan tidak diskriminatif, dengan prosentase responden yang menilai baik 40%, sangat baik 40%, cukup baik 20%. 6) profesionalitas pelayanan dan perawatan dengan prosentase responden yang menilai baik 40%, sangat baik 40%, dan cukup baik 20%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat Gambar 22.



Gambar 22 Penilaian Responden Legislatif tentang evaluasi kebijakan pelayanan

Sementara dalam keikutsertaan pasien dan keluarganya dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan rumah sakit, sebanyak 40% responden menilai baik, 30% menilai sangat baik dan cukup baik, dan 0% menilai kurang baik dan tidak baik.

Bagi seorang responden perawat kehadiran pasien sebagai *counterpart*, diperlukan untuk menyempurnakan pelayanan. Sebab, otokritik saja tidak cukup untuk bagi mereka untuk melakukan penyempurnaan, yang selama ini juga masukan dari pengelola internal rumah sakit. Sebaliknya, kritikan dan masukan dari pasien dianggap lebih tepat dijadikan masukan sebagai pelengkap kinerja.

Dalam praktek pelayanan kesehatan dan pengobatan rumah sakit maka ketersediaan informasi dan pelayanan bagi pasien, dibutuhkan upaya dan langkah untuk mengemas sebuah petunjuk atau informasi yang mudah dimengerti pasien.

Dengan demikian, pasien tidak bingung ketika hendak merujuk kepada poli atau unit yang hendak dituju untuk berobat.

Untuk pelayanan bagi kalangan kurang mampu atau keluarga miskin maka hendaknya lebih dapat ditingkatkan kualitasnya. Penampilan dan pembawaan diri para tenaga medis dan para perawat hendaknya dapat lebih memberikan sentuhan yang memanusiaikan dalam melayani pasien. Pemeriksaan oleh dokter sebagai puncak pelayanan medis menjadi penting bagi pasien untuk memperoleh kesembuhan. Sikap *welcome* para dokter untuk memberikan informasi secara transparan, akurat dan jelas, sangat didambakan para pasien sebagai sebuah keterangan berharga bagi tahap-tahap penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Sebagian pasien juga menilai kalau para tenaga medis juga tidak bosan-bosan untuk menjelaskan berbagai hal yang terkait dengan kebutuhan dan informasi bagi para pasien.

Untuk itu dalam upaya mengembangkan kualitas SDM para tenaga medis dan karyawan RSUD Dr Soetomo maka bukan saja faktor *skill* medis saja yang perlu ditingkatkan. Namun, juga aspek psikomotorik dan penampilan pelayanan seperti sikap yang *welcome*, ramah, terbuka, jujur dan tidak menuntut imbalan ketika melayani.

Dalam riilnya, fungsi RSUD Dr. Soetomo lebih sibuk menjadi Puskesmas raksasa yang tugasnya melayani pelayanan dasar kesehatan ketimbang menjadi rumah sakit rujukan nasional yang melayani pasien yang tidak mampu ditangani di rumah sakit kecil lainnya.

Selain itu, persoalan yang dihadapi rumah sakit RSUD Dr. Soetomo hampir sama dengan rumah sakit pemerintah lainnya yang ada di Jawa Timur atau tempat lain di Indonesia. Meskipun memiliki fasilitas memadai, peralatan paling komplit dan canggih dengan SDM melimpah, tentunya dengan subsidi yang tidak pernah putus tetapi pelayanannya terkenal paling jelek, kumuh manajemennya tidak profesional dan seambrek cap buruk lainnya yang distempel pada RSUD Dr. Soetomo.

Mengingat peliknya persoalan pelayanan publik yang dihadapi maka guna memudahkan pelayanan bagi pasien dan masyarakat umum yang tengah melakukan pengobatan di RSUD Dr. Soetomo maka beberapa langkah yang dapat diambil sebagai solusi atau alternatif kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Yakni pertama, melakukan penyederhanaan proses pelayanan kesehatan. Kedua, Penyesuaian tarif dan pemisahan orientasi pelayanan kepada masyarakat miskin dan umum. Ketiga, penguatan otoritas rekrutmen tenaga medis.

Dengan demikian maka perubahan dan peningkatan kualitas pelayanan bagi masyarakat di lingkungan RSUD Dr. Soetomo akan dapat menjadi lebih maksimal.

Adapun beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian pihak pengelola RSUD Dr. Soetomo terkait dengan Perda Pelayanan Publik, *Pertama* agar masing-masing unit kerja di rumah sakit dapat memberikan kontribusi positif berupa pemikiran-pemikiran untuk penyempurnaan pelaksanaan Perda agar lebih efektif agar nantinya tidak menimbulkan kesenjangan antara regulasi dan implementasi. *Kedua* agar pimpinan rumah sakit segera mempersiapkan, mendorong, dan

mensosialisasikan upaya-upaya peningkatan pelayanan publik sehingga organ-organ tersebut sudah siap untuk mengimplementasikannya.

Ketiga, salah satu poin penting dalam Perda ini nantinya mewajibkan agar setiap penyelenggara pelayanan publik menyusun standar pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat yang disusun secara partisipatif dengan berbagai elemen masyarakat yang disusun secara partisipatif dengan berbagai elemen masyarakat penggunaanya yang dibuat secara transparan dan dipublikasikan agar masyarakat mengetahui standar kinerja pelayanan masing-masing instansi.

Keempat perlu ditegaskan bahwa keberadaan Perda ini cenderung ditujukan untuk membangun kesadaran dan kultur untuk memberikan pelayanan publik yang terbaik pada masing-masing organisasi penyelenggara pemerintahan, jadi bukan semata-mata aspek legal formal.

Saat demokratisasi menggejala dalam seluruh sendi kehidupan, para administrator atau pelaku penyedia pelayanan publik dituntut untuk mampu bertindak adil, untuk menjaga jangan sampai pelayanan publik itu justru hanya menguntungkan segelintir orang atau mereka yang posisi sosial, ekonomi dan politiknya mapan. Inilah persoalan aksiologis administrasi publik masa kini dan masa datang. Fredericson (1980; 1996) telah menjelaskan persoalan aksiologis Administrasi publik Baru sebagai berikut:

Conventional and classic public administration seeks to answer either these questions : (1) How can we offer more or better services with available resources (efficiency) or (2) How can services levels be maintained while spending less money (economy)? A new public administration adds this question: Does this service enhance social equity? To say that a service may be well managed and that a service may be efficient and economical, still begs these question: Well managed for whom? Efficient for whom? Economical for whom? Traditionally public administration assumed a convenient oneness to the public.

Esensi dari gerakan New Public Administration itu adalah "to democratize bureaucracy by inducing officials to be more responsive to the clientele they affected and had to work with "(Riggs, 1997:349). Salah satu aspek yang perlu diperhatikan oleh administrator publik dengan demikian adalah ditegakkannya prinsip keadilan proporsional dalam memberikan pelayanan tadi (Chaltwood, 1974). Ini berarti bahwa di satu sisi, sumber daya yang menjadi esensi atau substansi pelayanan masyarakat itu sejauh mungkin dapat didistribusikan berdasarkan atas tingkat kemampuan dan kebutuhan publik yang dilayani (*user*), bukan lagi sekedar kebutuhan birokrasi yang memberikan pelayanan (*provider*).

Dalam bahasa Osborne dan Gaebler (1992) *meeting the needs of customers, not the bureaucracy*. Di sisi lain, hendaknya bisa dicegah adanya praktik pemberian label (*labelling practices*), baik bersifat politis maupun ideologis (de Vries, 1995) terhadap kelompok sasaran program pelayanan publik. Praktek pemberian label seperti tidak ber KTP, tidak seafiliasi politik, atau pembangkang dapat mengakibatkan segmen masyarakat yang seharusnya memperoleh manfaat pelayanan publik tertentu diabaikan oleh birokrasi.

Adapun terkait dengan respon hak-hak politik pasien, terungkap dari hasil wawancara dan kuesioner bahwa pelayanan, perawatan kesehatan dan pengobatan terhadap pasien cukup baik dan tidak terdeteksi adanya unsur diskriminasi dalam memperlakukan pasien. Baik pasien klas 1, 2 dan 3 secara proporsional mendapatkan hak-hak sesuai dengan yang layak didapatkan pada klasnya.

3.3. Perlindungan Hak-hak Pasien

Masyarakat sebagai pasien-konsumen memerlukan perlindungan dan jaminan hukum atas hak-hak dasar yang layak diterimanya. Payung hukum bagi perlindungan hak-hak masyarakat selaku pasien konsumen berupa peraturan hukum yang berisi segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum pada masyarakat.

Sejalan dengan corak hukum Indonesia yang *legal positivisme* : “hukum di susun berjenjang dan bermuara pada Pancasila sebagai *grand norm*”. intinya, pasien yang berobat ke rumah sakit mendapatkan jaminan perlindungan hukum atas segala akibat dan risiko yang ditimbulkannya.

Negara Kesatuan Republik Indonesia tergolong sebagai negara hukum modern (*welfare state*), yang ciri utamanya adalah negara memajukan kesejahteraan umum. Sebagai warga negara Indonesia mempunyai hak dasar yang berkaitan dengan kesehatan, diantaranya ditetapkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (pasal 28 H, UUD 1945).

Kewajiban negara, dalam hal ini pemerintah termasuk pemerintah daerah memberikan pelayanan kesehatan, diantaranya melalui sarana rumah sakit, dengan melakukan serangkaian aktivitas yang harus berdasar atas hukum.

Sebagai pasien berarti pengguna produk kesehatan mempunyai hak-hak seperti: hak kenyamanan, keamanan, memilih, didengar keluhannya, informasi yang benar dan tidak diskriminatif, mendapat kompensasi ganti rugi, penggantian jika produk barang dan jasa tidak sesuai perjanjian / sebagaimana mestinya.

Konsumen kesehatan, di samping punya hak tentu punya kewajiban, yang meliputi kewajiban: mengikuti petunjuk atau prosedur, beritikad baik, membayar sesuai nilai tukar yang disepakati, mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa konsumen secara patut, dan sebagainya.

Adanya pelanggaran hak-hak pasien, menjadi problematika hukum bagi rumah sakit, baik secara sosiologis maupun normatif. Dalam menentukan apa dan siapa yang bertanggung jawab atas tindakan RS, haruslah *case by case*, secara bertahap demi tahap. “Pengelola rumah sakit adalah direktur, yang sehari-harinya memimpin dan bertanggungjawab atas penyelenggaraan RS”.

Rumah sakit memiliki tanggungjawab secara umum dan khusus. Tanggung jawab menyangkut kegiatan-kegiatan di RS, dan tanggung jawab khusus mencakup pelanggaran-pelanggaran kaidah, seperti hukum, tata tertib dan disiplin. Antara RS-karyawan/pegawai, baik tetap atau tidak tetap mempunyai hubungan kerja berdasar hukum perdata. Berdasar hubungan hukum antara RS-Pegawai/Karyawan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1367.

Dalam hubungan ini ditentukan bahwa “majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili mereka adalah bertanggungjawab atas kerugian yang diterbitkan oleh pelayan atau bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang ini dipakainya.

Sedangkan lawan pihak RS, si pasien yang dirugikan atas tindakan RS dapat memilih, upaya penyelesaian melalui jalur profesi, jalur hukum dan jalur non-hukum. Jalur profesi ke Majelis Kehormatan Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Disiplin.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diurai pada bab sebelumnya, yakni mengenai evaluasi Perda Pelayanan Publik bidang kesehatan dengan mengambil unit analisis RSUD Dr Soetomo, maka berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sinkronisasi Perda Pelayanan Publik ke dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo berjalan cukup baik. Sebab sinkronisasi memperoleh dukungan politik dari elit politik khususnya gubernur dan anggota Komisi A DPRD Jawa Timur. Perda Pelayanan Publik diterjemahkan melalui Program Pelayanan Prima sebagai bentuk pelayanan kepada pelanggan melebihi yang diharapkan, pada saat mereka membutuhkan dengan cara yang mereka inginkan. Namun demikian tindak lanjut sinkronisasi di lapangan menemui masalah dalam hal pendanaan, keterbatasan SDM dan kesejahteraan pegawai.
2. Terkait dengan kondisi baik buruknya, Implementasi Perda Pelayanan Publik Bidang Kesehatan di RSUD Dr. Soetomo berjalan cukup baik seiring dengan tersedianya fasilitas dan peralatan medis rumah sakit, kualitas SDM yang memadai, prosedur baku pelayanan kesehatan dan biaya pengobatan yang terjangkau. Namun demikian, tindak lanjut terhadap

protes dan kemudahan pelayanan masih banyak dikeluhkan para pasien, yang dinilai kurang cepat dalam merespon protes

3. Terkait dengan pengaruh, implementasi Perda Pelayanan Publik sangat mempengaruhi kualitas pelayanan publik. Paradigma baru pelayanan prima memosisikan pelanggan / pasien sebagai keutamaan dalam memperoleh pelayanan dapat dirasakan dampaknya di kalangan pelanggan. Aspek profesionalisme, adanya ganti rugi/kompensasi, tersedianya pos pengaduan, ketelitian dan rasa tanggung jawab para karyawan dan tenaga medis dinilai cukup baik.
4. Kesamaan persepsi antara elit RSUD Dr. Soetomo dan elit Pemerintah Provinsi berpengaruh positif terhadap penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan masyarakat, terutama dari aspek pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
5. Pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo dirasakan adil dan tidak diskriminatif bagi pelanggan baik pasien kelas 1, 2, dan 3.
6. Kontrak layanan masyarakat (*citizen's charter*) belum dikembangkan menjadi sebuah paradigma pelayanan. Pelayanan prima lebih ditekankan secara internal pada inovasi pelayanan dan peningkatan mutu sumberdaya manusia.
7. Hubungan antara pihak RSUD Dr. Soetomo dengan Dinas Kesehatan (DINKES) Provinsi Jawa Timur lebih bersifat koordinatif dan fungsional. Kedua lembaga penyelenggara jasa kesehatan masyarakat tersebut bertanggungjawab kepada gubernur.

8. Upaya implementasi Perda Pelayanan Publik dalam kebijakan internal RSUD Dr. Soetomo menghadapi kendala terbatasnya anggaran operasional, kurangnya kesejahteraan pegawai, rasio jumlah pegawai dengan pasien yang harus dirawat.

4.2. Saran

1. Kualitas pelayanan RSUD Dr. Soetomo dan profesionalisme para karyawan dan tenaga medis dapat ditingkatkan melalui perubahan status pengelolaan RSUD Dr. Soetomo menjadi Badan Layanan Umum (BLU).
2. Hubungan kerja sama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan RSUD Dr. Soetomo hendaknya dapat mengefektifkan manajemen penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat di daerah, meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam mengelola keuangan dan penyiapan status pengelolaan RSUD Dr. Soetomo menuju BLU.
3. Perlu meningkatkan kesejahteraan dan pemberian tunjangan kepada jajaran pegawai RSUD Dr. Soetomo sebagai upaya untuk mengurangi pecahnya konsentrasi pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
4. Perda Pelayanan Publik hendaknya juga memuat tentang pola dan bentuk monitoring dan pengawasan terhadap instansi vertikal seperti bea cukai, pelabuhan dan sebagainya.

5. Untuk menambah bobot keilmuan studi evaluasi implementasi Perda Pelayanan Publik dapat ditindaklanjuti dengan memantau fungsi dan konsistensi lembaga KPP (Komisi Pelayanan Publik) dalam mengawal pelaksanaan Perda Pelayanan Publik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdullah, Muh. Syukur, *Perkembangan Penerapan Studi Implementasi*, LAN RI, Jakarta, 1991.
- Albrow, M., *Bureaucracy*, Macmillan and Company Ltd, London, 1970
- de Leon, P and deLeon, L, *What Ever Happened to Policy Implementation? An Alternative Approach*, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 12 (4): 467-492, 2002.
- Black, H.C., *Black's Law Dictionary*, West Publishing Co., St Paul-Minn, 1979.
- Casley, D. J. and Kumar K., *Project Monitoring and Evaluation in Agriculture*, London: The John Hopkins University Press, 1987
- Denhart, Jane V. and Robert B. Denhart, *The New Public Service*, M E. Sharpe, New York, 2003
- Denzin, Norman K. dan Lincoln, Yvonna S., *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications, London, 1994.
- Dunn, William N, *Analisa Kebijakan Umum*, Hanindita, Yogyakarta, 1979.
- Dwiyanto, Agus, Dkk., *Reformasi Tata Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, PSKK UGM dan Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan di Indonesia, Yogyakarta, Juli, 2003.
- Dye, Thomas R., *Understanding Public Policy*, Englwood, Cliff: Prentice – Hall, 1978, hlm., 20.
- Evers, Hans-Dieter dan Schiel, T., 1992, op.cit.
- Fathorassjid, *Regulasi Daerah Untuk Mempercepat Pemberantasan Korupsi dan Meningkatkan Pelayanan Publik*, dalam *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*, diterbitkan oleh Forum Ambtenaar Provinsi Jawa Timur dan Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 21 Maret, 2006.
- Frederickson, H. George, *New Public Administration*, University of Alabama Press, Tuscaloosa, 1980.

- Giddens, Anthony, *Kapitalisme dan Teori Sosial Modern: Suatu Analisis Karya Tulis Marx, Durkheim, dan Weber*; UI Press, Jakarta, 1986.
- Grindle, Merilee S. (Ed.), *Politics and Policy Implementation in The Third World*, New Jersey: Princenton University Press, 1980.
- Howlett, M & M, Ramesh, *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*, Oxford University Press, New York, 1995.
- Huberman, A Michael dan Mathew B Miles, Data Management and Analisis Methods dalam Norman, K Denzin dan Lincoln Yvonna S (Eds.), *Handbook of Qualitative, Qualitative Research*, California: Sage Publication, 1994.
- Ibrahim R, *Prospek BUMN dan Kepentingan Umum*, PT Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1997.
- Johnson, Samuel A., *Essential of Political Science*, N.Y.: Barron's Educational, Inc., 1971.
- Koentjaraningrat dan D. K. Emmerson (ed), *Aspek Manusia dalam Penelitian Masyarakat*, PT Gramedia, Jakarta, 1985
- Lubis, M. dan Scott, J. C., *Korupsi Politik*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1993
- Mas'ood, Mohtar, *Politik, Birokrasi dan Pembangunan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1994
- Mazmanian, Daniel A. and Sabatier, Paul A., *Implementation and Public Policy*, Illinois, Scott, Foresman and Company, 1983, h. 20-21.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, cetakan kesembilan, 1998.
- Mufid, Ns, S.Kep, *Peningkatan Mutu Pelayanan Kamar Operasi*, majalah Mimbar RSUD Dr Soetomo, Nopember 2005.
- Nawawi, H. Hadari, *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1983.
- Oberlin, Silalahi, *Beberapa Aspek Kebijakan Negara*, Liberty, Yogyakarta, 1989.
- Osborn, David dan Gaebler, Ted, *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*, Reading, MA: A Plume Book, 1993.

- Patton, Michael Quinn, *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*, Beverly Hills : Sage Publications, 1986.
- Presman, J. and Wildavski, A., *Implementation*, University of California Press, Berkeley, 1973.
- Sanapiah Faisal, *Penelitian Kualitatif Dasar-dasar dan Aplikasinya*, YA3, hlm. 62, Malang, 1990.
- Santoso Amir, *Analisis Kebijakan Publik*, Jurnal Ilmu Politik, No. 3, PT. Gramedia, Jakarta, 1988 .
- Silalahi, Oberlin, *Beberapa Aspek Kebijakan Negara*, Liberty, Yogyakarta, 1989.
- Wahab, Solichin Abdul, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 1997
- Walter Loqueur, *The Issue of Human Rights” dalam Community*, Vol.63 No. 5, Mei 1977, hlm 30-31.
- Wijoyo, Suparto (Ed.), *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*, Forum Kajian Ambtenaar Provinsi Jawa Timur dan AUP, Surabaya, Maret, 2006.

Surat Kabar

Jawa Pos, 19/2/2006
Jawa Pos, 24/2/2006
Jawa Pos, 25/2/2006
Jawa Pos, 28/3/2006
Jawa Pos, 7/4/2006
Jawa Pos, 8/4/2006
Kompas Jatim, 28/2/2006
Kompas Jatim, 23/3/2006
Surya, 15/6/2005

Majalah

Mimbar Vol. 8 No. 1, Pebruari 2004
Mimbar Vol 9 No. 3, Agustus 2005

Makalah

Indrati Rini, SH., MS., *Perlindungan Hukum Atas Hak dan Kewajiban Masyarakat sebagai Pasien*, dalam dialog publik problematika dan kinerja RSU Dr. Soetomo, 7 Juni 2006