

**EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BATUBARA, SUMATERA
UTARA PASKA OTONOMI DAERAH**

Oleh:

Pangeran Indra Pasaribu, Aufarul Marom, Fathurrochman

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto , Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kode Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email: fisip@undip.ac.id

Email: pangeranindrapsrb@yahoo.co.id

ABSTRACT

District of Batubara is one of the coastal region in North Sumatera with a huge economy potential. In 2012 regional income per capita District of Batubara at 55,13 million rupiah and the highest in NorthSumatraProvince. Yet District of Batubara has district health problem because the District of Batubara is the coastal area.

This study using a qualitative research .Besides through interviews and official documents , in this study done technique to calculate the value of achievement between the target and the realization of the implementation of the field of health in-patients at The Disctrict of BatubaraGeneral Hospital after regional autonomy .By means of this kind of analysis , it will be known to the achievement of the results of the implementation of the field of health in-patients at The Disctrict of BatubaraGeneral Hospital.

Two programs that have been conducted by in-patient installation The Disctrict of BatubaraGeneral received a value of the achievement of activities as much as 82 % and 87 %.With weights each 50 percent of the value of the achievement of then program in-patient installation is as much as 84,5 % and it is categorized successfully or good .

Keywords:Regional autonomy, in-patient installation, program value accomplishment

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lahirnya era reformasi tahun 1998 telah merubah perubahan jalan pemerintahan Indonesia menjadi lebih demokratis termasuk hubungan antara pusat ke daerah. Dengan diterapkannya UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah diharapkan kemandirian dan kreativitas masyarakat dalam mengelola daerahnya sendiri. Tujuan dari pemberian otonomi daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan masyarakat serta peran serta masyarakat dalam pembangunan daerah.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan otonomi daerah, Kabupaten Batubara merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang baru terbentuk pada tahun 2007. Kabupaten Batubara merupakan hasil pemekaran dari

Kabupaten Asahan. Kabupaten Batubara merupakan salah satu daerah pesisir di Sumatera Utara yang memiliki potensi ekonomi yang besar. Pada tahun 2012 PDRB per kapita Kabupaten Batubara sebesar 55,13 juta rupiah dan tertinggi di Sumatera Utara. Namun Kabupaten Batubara memiliki permasalahan kompleks yaitu tingginya tingkat kemiskinan dan rendahnya kualitas sumberdaya manusia yang utamanya terjadi di kawasan pesisir. Peningkatan Kualitas dan Sumberdaya Manusia menjadi salah satu prioritas pembangunan yang dirancang untuk pembangunan jangka menengah 2010 – 2014 Kabupaten Batu Bara yang disusun berdasarkan penjabaran visi-misi Kepala Daerah yang kemudian dijabarkan menjadi enam belas (16) program dimana program kesehatan mendominasi dengan delapan (8) program.

Menginjak tahun kedelapan, Kabupaten Batubara ternyata tidak berjalan maksimal dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada

masyarakatnya khususnya pada sitem rawat inap. Rumah Sakit Umum Kabupaten Batubara dibangun pada bulan Januari tahun 2012. Kehadiran rumah sakit umum daerah di Kabupaten Batubara tentu menjadi harapan bagi masyarakat untuk berobat khususnya bagi mereka yang membutuhkan fasilitas rawat inap maupun rujukan dari puskesmas

Secara keseluruhan, keluaran dari pelaksanaan bidang kesehatan rawat inap paska otonomi daerah di RSUD Kabupaten Batubara masih belum menggembirakan. Hal ini terlihat dari 5 indikator yang masih jauh dari target. Bahkan dari 5 indikator tersebut, 4 diantaranya memiliki nilai capaian hanya 0% sedangkan satu sisanya hanya berkisar di angka 3%.

Tabel 1.1

Indikator Pencapaian di Rawat Inap RSUD Kabupaten Batubara Paska Otonomi Daerah

| No | INDIKATOR | Capaian (%) |
|----|-----------------------------------|-------------|
| 1 | BOR (Bed Occupancy Ratio) | 3,44% |
| 2 | AV LOS (Average Lengt of stay) | 92.5 |
| 3 | TOL (Turn Over Interval) | 78,26% |
| 4 | BTO (Bed Turn Over) | 91,5% |
| 5 | Waktu tunggu sebelum operasi | 100% |
| 6 | Angka infeksi nesokmial | 0% |
| 7 | Kelengkapan pengisian rekam medis | 0% |
| 8 | Persentase kepuasan pasien | 0% |
| 9 | Persentase kepuasan karyawan | 0% |
| 10 | Angka penggunaan obat generik | 100% |

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan bidang kesehatan terkait sistem rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara paska otonomi daerah?
2. Berapa nilai capaian program pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara paska otonomi daerah.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui capaian pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten

Batubara paska otonomi daerah.

2. Untuk mengetahui nilai capaian program instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara paska otonomi daerah.

D. Kajian Konsep

1. Administrasi Publik

Leonard D. White mengatakan bahwa administrasi publik adalah semua kegiatan atau usaha untuk mencapai tujuan dengan mendasarkan kepada kebijakan negara. Administrasi itu sendiri merupakan usaha atau kegiatan yang menyelenggarakan kebijaksanaan untuk mencapai sebuah tujuan.

Maksud dari Administrasi Publik itu lebih memahami hubungan pemerintah dengan publik dalam meningkatkan responsibilitas atas kebijakan

terhadap berbagai kebutuhan publik dan juga melembagakan praktik-praktik manajerial agar terbiasa dalam melaksanakan suatu kegiatan dengan efektif, efisien dan rasional.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Surjadi, 2009:11).

Prinsip Pelayanan Publik Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 adalah Kesederhanaan; Kejelasan;

Kepastian Waktu; Akurasi; Keamanan; Tanggung Jawab; Kelengkapan sarana dan prasarana; Kemudahan akses; Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan; serta Kenyamanan.

3. Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah faktor yang *me-leverage* kehidupan bersama. Dalam teori Pareto, kebijakan publik adalah faktor 20% yang menyebabkan terjadinya yang 80%.

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses kompleks karena melibatkan banyak proses variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap.

Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita di dalam mengkaji kebijakan publik (*Charles Lindblom dalam Budi Winarno, 2012 : 35*).

4. Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi merupakan penilaian pencapaian kinerja dari implementasi. Evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan “selesai dilaksanakan” dengan dua pengertian selesai, yaitu: (1) pengertian waktu (mencapai/melewati “tenggat waktu”) dan (2) pengertian kerja (“pekerjaan tuntas”).

Tujuan pokok evaluasi adalah untuk melihat seberapa besar kesenjangan antara pencapaian dan harapan suatu kebijakan publik. Tugas selanjutnya adalah bagaimana mengurangi atau menutup kesenjangan tersebut

5. Dampak Kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan usaha untuk menentukan dampak dari kebijakan pada kondisi-kondisi kehidupan nyata. Secara minimum tujuan evaluasi kebijakan adalah agar kita mengetahui apa yang ingin dicapai dari suatu kebijakan tertentu, bagaimana kita melakukannya, yang telah ditetapkan sebelumnya

E. Fenomena Penelitian

Di dalam fenomena penelitian ini peneliti menggunakan model evaluasi Sistem Analisis. Evaluasi sistem analisis terdiri dari evaluasi masukan, evaluasi proses, evaluasi keluaran, evaluasi akibat, dan evaluasi pengaruh. Untuk menganalisis tentang pelaksanaan bidang kesehatan terkait pelayanan rawat inap pasca otonomi daerah di Kabupaten Batubara dan hambatan-hambatannya, peneliti memfokuskan pada 3 kriteria saja,

yaitu evaluasi masukan, evaluasi proses dan evaluasi keluaran. Peneliti akan menganalisa dan melakukan penilaian terhadap kriteria-kriteria tersebut.

a. Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*)

Tujuan dari evaluasi masukan adalah untuk menjangkau, menganalisis, dan menilai kecukupan kuantitas dan kualitas masukan yang diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah Kabupaten Batubara. Masukan dari penelitian ini adalah ruangan di instalasi rawat inap, petugas kesehatan, dan obat-obatan.

b. Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

Evaluasi proses memfokuskan pada pelaksanaan program dan sering menyediakan informasi mengenai kemungkinan program diperbaiki maupun hambatan-hambatan yang mungkin terjadi di dalam

pelaksanaan bidang kesehatan rawat inap paska otonomi daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara.

c. Evaluasi Keluaran (*Output Evaluation*)

Evaluasi keluaran mengukur dan menilai keluaran pada bidang kesehatan paska otonomi daerah diberlakukan di Kabupaten Batubara baik fisik/non-fisik. Keluaran dari evaluasi ini adalah realisasi pencapaian dari prinsip-prinsip pelayanan publik oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi.

Selain itu, penulis menggunakan evaluasi kinerja program untuk mengukur nilai capaian program rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara.

F. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Maleong, 2012:6).

PEMBAHASAN

Berdasarkan defenisi konseptual yang sudah peneliti uraikan sebelumnya, peneliti menggunakan model Evaluasi Sistem Analisis dengan

hanya menggunakan 3 unsur evaluasi yaitu Evaluasi Masukan, Evaluasi Proses, dan Evaluasi Keluaran untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan rawat inap paska otonomi daerah di Kabupaten Batubara. Berikut penyajian data hasil penelitian yang peneliti lakukan.

1. Evaluasi Masukan

1.1. Ruangan

Berdasarkan wawancara penulis dengan Ibu Leli Ritonga selaku Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Batubara, diketahui bahwa instalasi rawat inap berdiri pada Juni 2013 yang berarti keberadaan instalasi rawat inap berdiri 6 (enam) bulan setelah rumah sakit umum daerah yang dibangun pada akhir tahun 2012 dan beroperasi pada Januari 2013.

Hingga tahun 2015, instalasi rawat inap memiliki 5

ruangan yang terdiri dari ruangan perawat, ruangan isolasi pria, ruangan isolasi wanita, ruangan anggrek, dan ruangan melati. Ruangan di instalasi rawat inap ini belum meningkat sejak dioperasikan sejak Januari 2013. Menurut Ibu LR kondisi itu dikarenakan masih sedikitnya pasien yang menggunakan fasilitas rawat inap

1.2. Petugas Kesehatan

Mengenai jumlah tenaga kesehatan, Ibu Marliana Lubis selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara juga mengakui kekurangan jumlah petugas kesehatan serta lambatnya penambahan jumlah dokter di RSUD Kabupaten Batubara. Bahkan Ibu ML menjelaskan beberapa jenis dokter yang belum tersedia di rumah sakit.

Beberapa dokter yang belum tersedia di RSUD Kabupaten Batubara adalah dokter telinga hidung dan tenggorokan (THT), dokter saraf, dokter mata, dan dokter jiwa.

1.3. Obat-obatan

Ketersediaan obat-obatan adalah salah satu masukan penting dalam rumah sakit. Kelengkapan tenaga medis harus dibarengi dengan kelengkapan obat-obatan.

Sejak beroperasi pada bulan Januari tahun 2013, RSUD Kabupaten Batubara mengalami peningkatan jumlah obat-obatan meskipun tidak signifikan. Pada awal tahun 2013, RSUD Kabupaten Batubara memiliki 205 jenis obat dengan jumlah sebanyak 1.520.140. RSUD Kabupaten Batubara pada

tahun 2014 memiliki 220 jenis obat dengan jumlah sebanyak 2.007.989.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses memfokuskan pada pelaksanaan program dan sering menyediakan informasi mengenai kemungkinan program diperbaiki.

Bapak JP mempertanyakan kondisi apabila terdapat pasien yang membutuhkan pertolongan secepatnya karena bersifat darurat seperti ibu yang hendak melahirkan.

Ibu Marlina Lubis, direktur RSUD Kabupaten Batubara, tidak terlalu mempersoalkan letak RSUD yang jauh. Menurutnya hal tersebut

dikarenakan rencana pembangunan Bupati Kabupaten Batubara yang tidak ingin terpusat di satu titik. Namun, senada dengan Bapak JP, Ibu ML menyoroti pembangunan jalan menuju RSUD yang tidak kunjung diperbaiki.

Akan tetapi IBU ML mengakui jenis pelayanan yang ada saat ini yang dimiliki oleh RSUD Batubara belum memberikan hasil yang maksimal kepada masyarakat. Mulai dari peralatan kesehatan yang belum memadai dan SDM yang berkualitas yang dimiliki masih minim. Adapun faktor yang mempengaruhi adalah masalah daya listrik yang sampai saat ini belum

teratasi sehingga menghambat kinerja dibeberapa layanan. Bahkan pelayanan seperti Unit Radiologi tidak bisa beroperasi karena pasokan daya listrik yang kurang. Salah satu fokus renja RSUD Tahun 2016 adalah menjamin tersedianya pasokan daya listrik yang memadai sehingga pelayanan dapat memberikan kontribusi maksimal kepada pasien. Baik dengan menggunakan daya listrik PLN maupun dengan menggunakan Generator Listrik/Genset.

Bapak Roy Gultom dan Ibu Dila Hilwa yang menjadi informan penulis dalam kaitannya sebagai masyarakat Kabupaten Batubara juga menyoroti

letak rumah sakit dan akses jalan menuju kesana. Selain itu, mereka menyinggung bahwa instalasi rawat inap di RSUD Kabupaten Batubara perlu diperbaiki

3. Evaluasi Keluaran

Menurut Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara, prosedur pelayanan di RSUD Kabupaten Batubara maupun bagi yang ingin menggunakan instalasi rawat inap telah jelas serta mudah dipahami. Bagan prosedur pelayanan di rumah sakit telah dipampang secara gamblang di pintu masuk rumah sakit sehingga masyarakat dapat mengetahui alur pelayanan baik bagi pasien yang datang dengan rujukan dari puskesmas/rumah sakit lain maupun yang datang tanpa rujukan.

Berdasarkan wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batubara diketahui bahwa lama pasien menunggu sebelum dirawat di poli umum atau spesialis tergantung kepadatan calon pasien. Beliau mengatakan proses menunggu perawatan tidak pernah lebih dari 30 menit sehingga tidak terjadi penumpukan di ruang tunggu. RSUD Kabupaten Batubara juga mendahulukan pasien yang membutuhkan pertolongan segera atau kondisi darurat seperti ibu melahirkan dan lain-lain.

Berdasarkan alur pelayanan di RSUD Kabupaten Batubara tersebut, penanggung jawab pada tiap-tiap prosedur adalah mereka yang bertugas di bagian tersebut.

Sebagai contoh apabila terjadi kesalahan dalam pendaftaran maka petugas di bagian pendaftaran adalah pihak yang akan bertanggung jawab, meskipun direktur rumah sakit adalah pihak penanggung jawab tertinggi dari semua prosedur pelayanan di rumah sakit. Ibu Leli Ritonga, kepala instalasi rawat inap, mengakui bahwa dia adalah pihak yang bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan di instalasi rawat inap meskipun direktur rumah sakit adalah penanggung jawab tertinggi. Ibu LR menjelaskan bahwa ada banyak hal dimana kepala instalasi rawat inap adalah pihak yang paling bertanggung jawab.

Kelengkapan sarana dan prasarana adalah tolak ukur tersedianya alat pendukung seperti teknologi telekomunikasi dan informatika untuk menunjang pemberian hasil pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Menurut Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Batubara, RSUD Kabupaten Batubara telah memiliki satu buah alat untuk mengirim dan menerima pesan fax, kompter jinjing tiap-tiap instalasi, serta pesawat telepon. Untuk kelengkapan di instalasi rawat inap belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini dikarenakan di instalasi rawat inap belum memiliki ruangan *Intensive Care Unit* (ICU), ruangan *Very Very*

Important Person (VVIP),
Very Important Person
(VIP), ruangan kelas I serta
ruangan kelas II.
Ketidaktersediaan beberapa
jenis ruangan ini tentu
sangat berdampak bagi
pelayanan rawat inap di
RSUD Kabupaten Batubara.

Akses jalan menuju
rumah sakit diakui oleh
semua informan (Kepala
Biro Otonomi Daerah,
Direktur RSUD, Kepala
Instalasi Rawat Inap, dan
masyarakat memang masih
kurang baik dari jarak
tempuh yang jauh dari pusat
kota maupun jalan menuju
rumah sakit yang masih
jelek. Hal ini menjadi faktor
utama yang menurunkan
niat masyarakat untuk
berobat di rumah sakit.

RSUD Kabupaten
Batubara belum memiliki
prosedur tersendiri untuk
mengukur kepuasan pasien
maupun karyawan.
Persentase kepuasan pasien
dapat dipakai untuk melihat
kedisiplinan, kesopanan,
keramahan, dan
kenyamanan pasien yang
menggunakan jasa rumah
sakit. Meskipun demikian,
Direktur RSUD Kabupaten
Batubara mengklaim
kedisiplinan kehadiran
anggotanya. Meskipun
belum memakai alat absensi
melalui sidik jari, namun
beliau mengatakan bahwa
menggunakan absensi
manual yang selalu dipantau
oleh direktur rumah sakit.
Direktur juga mengatakan
bahwa tidak sedikit
anggotanya yang menginap

di rumah sakit demi memberikan pelayanan yang maksimal.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Otonomi daerah merupakan buah dari reformasi. Keadaan itu juga dirasakan oleh masyarakat Kabupaten Batubara. Perjuangan masyarakat Kabupaten Batubara untuk mengatur sendiri kehidupan daerahnya akhirnya terwujud pada tahun 2007 dengan diberlakukannya otonomi daerah di daerah tersebut. Sebagai daerah dengan daerah pesisir, faktor kesehatan menjadi faktor kunci dalam kesejahteraan masyarakat Batubara.

Dalam kurun waktu 3 tahun (tahun 2012-2015), RSUD

Kabupaten Batubara masih belum memiliki beberapa dokter spesialis. Pasien atau pun calon pasien RSUD Kabupaten Batubara harus mengikuti alur perawatan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit. Pasien akan mendaftar terlebih dahulu lalu menunggu sebelum diperiksa di poli umum atau spesialis.

2. Saran

2.1.Meningkatkan penyerapan anggaran

2.2.Meningkatkan jumlah dokter spesialis di RSUD Kabupaten Batubara.

2.3.Meningkatkan persentasi tempat tidur yang terisi/*Bed Occupancy Ratio*.

