

## **Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban**

Oleh:

**Nurhuda Firmansyah**

Alumni Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
E-mail: [nurhuda.firmansyah@gmail.com](mailto:nurhuda.firmansyah@gmail.com)

### ***Abstract***

Healthcare is the service delivery intangible nature, by therefore measurement of health care costs in no quite simply using size - only financial measures but must also using size - non-financial measures. Along with increasingly society demands against cause community health services become more hearts selectively choose services of a hospital. In Tuban, health facilities in the last 5 years been progressing well. A number of health care facilities, both public and private spread in various corners in the district of Tuban. But unfortunately, it has not been accompanied with good service quality. Yet many people who complain of health services. The complaint include related health services that are less professional, less complete laboratory facilities, supply drugs that are not qualified and indications misdiagnosis in patients. Of these issues, it is still traumatized society. This research is a qualitative descriptive study, conducted in dr. R. Koesma Tuban hospital using qualitative data analysis techniques to the steps of data reduction, data display and conclusion. Supporting factors in this study is the socialization of health care programs, facilities and infrastructure, and has authority in the organization of medical services and medical and non-medical support. While the limiting factor is no gap between the provision of incentives for civil servants and non-civil employees, there are officers who provide health services does not match SOP. Suggestions from this research is to recruit new personnel or skill improvement through training for human resources in dr. R. Koesma hospital to the needs of the specialist personnel, improve the management of hospital budgets in order to be able to finance it's operations, as well as to improve the welfare of its employes, as well as effective communication training to be more professional in serving patients.

**Keywords:** Implementation, Policy, Health Service

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Pelayanan Kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota). dengan demikian dalam lingkungan pemerintah baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pelayanan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya..

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia antara lain dilakukan melalui kebijakan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang positif dengan peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Derajat kesehatan dan status gizi yang tinggi akan meningkatkan produktivitas yang pada gilirannya akan meningkatkan tingkat pendapatan masyarakat atau kesejahteraan masyarakat. Kebijakan Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu komponen yang utama. Peran penting pembangunan seperti sekarang dapat dilihat dari kontribusinya dalam meningkatkan produktivitas generasi sekarang dan produktivitas pelayanan kesehatan yang akan mendatang (Dwiyanto, 2000:6)

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang sifatnya *intangibile*, oleh karena itu pengukuran kinerja pada pelayanan kesehatan tidak cukup hanya menggunakan ukuran-ukuran finansial saja tetapi juga harus menggunakan ukuran-ukuran non finansial. Baik ukuran finansial maupun non finansial membutuhkan indikator yang merupakan kinerja. Penentuan indikator kinerja tersebut haruslah mempertimbangkan komponen-komponen biaya pelayanan, tingkat pemanfaatan, kualitas dan standar pelayanan, cakupan pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Di Kabupaten Tuban, fasilitas kesehatan pada 5 tahun terakhir mengalami perkembangan baik. Sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta menyebar di berbagai pelosok di wilayah Kabupaten Tuban. Namun sayang, hal itu belum dibarengi dengan kualitas pelayanan yang baik.

Kendati fasilitas kesehatan di Tuban bermunculan, tapi banyak masyarakat Tuban yang lebih memilih berobat ke rumah sakit di luar Kabupaten Tuban. Ini terjadi karena selama ini sering terjadi persoalan di ruang lingkup kesehatan. Mulai dari tingkat pelayanan tenaga medis, para medis, salah memberikan obat pada pasien dan salah diagnosa. Berdasarkan data yang berhasil dihimpun di lapangan, setidaknya rumah sakit di luar Kabupaten Tuban yang sering dikunjungi dan dijadikan tempat berobat oleh masyarakat Tuban adalah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, Rumah Sakit di Lamongan dan Bojonegoro. Ada juga yang ke Rembang.

Sehubungan dengan status sebagai Rumah Sakit kelas B, maka RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit - Rumah Sakit swasta dan pemerintah di Wilayah Tuban dan sekitarnya yang kelasnya masih lebih rendah dibawahnya. Hal ini menuntut agar RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban dan sekitarnya yaitu dengan meminimalkan rujukan ke Rumah

Sakit provinsi. Selain hal tersebut, seiring perkembangan industri perminyakan nasional terutama di Blok Cepu, dan khususnya perkembangan industri di Kabupaten Tuban menuntut RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban untuk bersaing dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pendatang asing yang ada di sekitar wilayah Tuban dengan standart pelayanan internasional

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Tuban khususnya di RSUD dr. Koesma dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tuban.

Objek dalam penelitian ini yaitu pada bagian pelayanan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Sesuai dengan pendekatan penelitian yang dilakukan yaitu pendekatan kualitatif, maka penentuan informan didasarkan pada kriteria sesuai dengan tujuan penelitian. Informan ditetapkan berdasarkan pertimbangan bahwa mereka dianggap dapat memberikan data dan informasi mengenai implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, kuesioner dan observasi.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD dr. R. Koesma merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tuban yang pada awal berdirinya bernama RSUD Tuban berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979 sebagai Rumah Sakit Kelas D yang terletak di Jalan Brawijaya dengan lahan seluas 31.101 m<sup>2</sup> dan masih menjadi satu dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Untuk operasional pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit saat itu masih menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Pada saat itu fasilitas tempat tidur yang tersedia sejumlah kurang lebih 50 (lima puluh) buah dengan jenis peralatan yang dimiliki masih bersifat sederhana antara lain alat pemeriksaan gizi dan alat pemeriksaan laboratorium sederhana. Jumlah tenaga yang ada saat itu sejumlah 28 (dua puluh delapan) orang dengan tenaga medis dokter umum sejumlah 3 (tiga) orang dan merangkap tugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, sedangkan tenaga dokter spesialis baru ada pada tahun 1982 yaitu spesialis obsgin sebanyak 1 (satu) orang dan spesialis anak sebanyak 1 (satu) orang. Seiring perkembangan pelayanan serta fasilitas yang ada, pada tahun 1983 status RSUD Tuban dinaikkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas C melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Timur Nomor 26 Tahun 1983. Kemudian nama RSUD Tuban diganti menjadi RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Tuban Nomor 153 Tahun 1984 tanggal 24 Nopember 1984 yang disetujui DPRD Tingkat II Tuban tanggal 1 Desember 1984 dengan Keputusan Nomor 26-DPRD-82/84.

## **Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban**

Pada penelitian ini dibahas 4 (empat) faktor penentu kegagalan ataupun keberhasilan implementasi kebijakan berdasarkan George Edward III dalam Widodo (2010:96) pada implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban yaitu sebagai berikut:

### 1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu implementor mampu mengetahui apa yang harus dilakukan, atau harus mengetahui pokok-pokok kebijakan atau isi kebijakan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi kebijakan pelayanan kesehatan. Sebab tanpa komunikasi yang baik tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

### 2. Sumber Daya

#### - Sumber daya manusia (staff)

SDM di RSUD dr. R Koesma Kabupaten Tuban dibagi menjadi 2 bagian, Medis dan Non-Medis. Untuk tenaga Medis dari analisa serta wawancara dengan informan sudah tercukupi dari segi pelayanan medis karena didukung oleh sistem shift praktik dokter serta shift ganti perawat.

Berdasarkan PMK No. 340/2010 menyatakan pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap, dan saat ini RSUD dr. R Koesma Kabupaten Tuban sudah memiliki 17 dokter umum dan 2 dokter gigi. Selanjutnya, untuk jumlah perawat berdasarkan PMK No. 340/2010 adalah 2:3 dengan jumlah tempat tidur sehingga jika dilihat dari jumlah tenaga perawat sudah lebih dari cukup untuk kebutuhan perawatan di RSUD dr. R Koesma Kabupaten Tuban, yaitu berjumlah 251 orang yang terdiri dari pegawai negeri dan pegawai tidak tetap, dengan jumlah 321 tempat tidur.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sumberdaya manusia dalam hal ini tenaga medis dan medis sudah mumpuni karena sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan dimana saat ini telah ada 22 (duapuluh dua) tenaga medis spesialis dan 8 (delapan) tenaga medis spesialis penunjang dan dapat memberikan 11 (sebelas) pelayanan medis spesialis dan 5 (lima) pelayanan medis spesialis penunjang, yang mana menjadikan pelayanan pada RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban telah mendapatkan Sertifikat ISO 9001:2008 untuk 16 Pelayanan.

- Sumber daya finansial/anggaran juga sudah memadai dalam mendukung aktivitas pelayanan kesehatan masyarakat. Namun untuk insentif dan kesejahteraan pegawai/karyawan perlu ditingkatkan lagi karena berdasarkan hasil wawancara ada kesenjangan yang dirasakan karyawan antara PNS dan non PNS. Hal ini sesuai dengan pendapat Edward III dalam Widodo (2010:100) bahwa pemberian insentif yang terbatas kepada para pelaksana juga merupakan penyebab utama gagalnya pelaksanaan program.
- Untuk sumber daya sarana dan prasarana, secara umum sarana dan prasarana RSUD dr. R. Koesma dengan kategori rumah sakit tipe B sudah

memiliki peralatan yang cukup lengkap dan termanfaatkan secara baik dan benar, dan sudah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan Menteri Kesehatan mengenai kategorisasi rumah sakit berdasarkan pelayanan yang dapat diberikan. Hanya saja, untuk beberapa pelayanan lanjutan yang biasanya hanya dimiliki oleh rumah sakit-rumah sakit tipe A, harus diperoleh pasien di RSUD dr. R. Koesma dengan mekanisme rujukan. Pasien akan dirujuk ke rumah sakit rekanan atau rumah sakit provinsi.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pada pasal 15 ayat 5 yang menyatakan bahwa tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Pada peraturan perundang-undangan yang mengatur hal tersebut, rujukan hanya dilakukan jika memang di wilayah tersebut tidak dapat melayani sesuai kebutuhan kesehatan pasien, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang memiliki pelayanan yang lebih menunjang.

- Sumber daya lain yang cukup penting dalam melaksanakan suatu implementasi kebijakan adalah sumberdaya kewenangan. Kewenangan diperlukan untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan yang mereka kehendaki. Dari hasil wawancara dengan para informan, dapat diketahui bahwa RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sudah mempunyai kewenangan penuh dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan medis dan penunjang medis serta non medis. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Bupati Tuban Nomor 19 Tahun 2014. Selain itu, RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban juga mempunyai wewenang untuk melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### 3. Disposisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap para pelaksana sudah sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Pimpinan RSUD dr. R. Koesma, dokter dan tenaga medis lainnya, sudah memiliki komitmen yang tinggi, sifat kejujuran dan semangat pengabdian yang tinggi dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan, dan memiliki sifat demokratis yang memadai dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Namun, dalam pelaksanaannya sikap para pelaksana terkadang masih tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP).

### 4. Struktur Birokrasi

Organisasi merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Struktur organisasi merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memiliki pengaturan yang signifikan terhadap implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi yang dimaksud adalah struktur organisasi pelaksana pelayanan dan mekanisme/prosedur pelayanan yang jelas, sistimatis, tidak berbelit-belit, mudah dipahami oleh masyarakat penerima pelayanan.

Hasil wawancara senada dengan observasi bahwa RSUD dr. R. Koesma memiliki aturan yang jelas atau standar prosedur operasional kerja (SPO) yang jelas dalam mengatur tugas/fungsi dari masing-masing unit/bagian yang ada dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, pun sudah memberi

pelayanan yang memadai karena prosedur pelayanan telah diatur menurut poli/instalasi dan ditempel pada papan pengumuman untuk memudahkan para pasien menjalani perawatan kesehatan.

## **Faktor Pendukung Dan Penghambat**

### **Faktor Pendukung**

Berhasil tidaknya implementasi kebijakan tidak hanya disebabkan oleh faktor yang berasal dari organisasi atau badan penyelenggara. Kelompok sasaran juga menjadi faktor yang menentukan berhasil tidaknya implementasi dari suatu kebijakan, yaitu tergantung dari dukungan yang diberikan oleh objek kebijakan. Faktor-faktor pendukung dalam penelitian ini sesuai dengan teori Edward III, yang mana faktor pendukung ini dapat diambil dari faktor-faktor penentu keberhasilan atau kegagalan yang telah dianalisis, yaitu :

- 1) Sosialisasi atau penjelasan tentang bentuk program serta tujuan dan sasaran program pelayanan kesehatan kepada kelompok sasaran sudah dilaksanakan dengan baik. Sosialisasi dilakukan dengan melalui beberapa cara diantaranya yaitu sosialisasi pelayanan dan atau program kesehatan yang diumumkan kepada setiap pengunjung RSUD dr. R. Koesma, dialog interaktif dengan mengundang masyarakat kelompok sasaran, dipasangnya papan informasi alur pelayanan dan, serta penyebaran booklet, leaflet, poster tentang informasi kesehatan di setiap penjuru rumah sakit. Tujuan diadakannya sosialisasi tersebut supaya masyarakat mengetahui bahwa pada dasarnya tugas dan fungsi pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan serta ditujukan kepada semua lapisan masyarakat.
- 2) Sarana dan prasarana yang tersedia di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sudah memadai. RSUD dr. R. Koesma dengan kategori rumah sakit tipe B sudah memiliki peralatan yang cukup lengkap dan termanfaatkan secara baik dan benar, sehingga membuat pasien merasa nyaman berobat ke RSUD dr. R. Koesma.
- 3) Memiliki kewenangan yang penuh yaitu kewenangan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan medis dan penunjang medis serta non medis. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Bupati Tuban Nomor 19 Tahun 2014. Selain itu, RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban juga mempunyai wewenang untuk melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Faktor Penghambat**

Implementasi kebijakan tentu tidak terlepas dari hambatan-hambatan yang timbul. Adapun faktor penghambat dari implementasi kebijakan ini yakni faktor yang bisa dari dalam atau luar sehingga perlu dilakukan pembenahan supaya kebijakan yang dihasilkan jadi maksimal, berikut faktor penghambat yaitu :

- 1) Kurangnya Insentif bagi Para Pelaksana. Anggaran untuk pemberian insentif kepada pegawai RSUD dr. R. Koesma sebenarnya sudah ada, namun masih terdapat kesenjangan dalam pemberian insentif kepada pegawai PNS dan non PNS. Hal ini dapat menimbulkan kecemburuan sosial sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

- 2) Masih adanya pegawai yang tidak mematuhi SOP, misalnya kurang ramah ketika memberikan pelayanan kepada pasien, waktu pelayanan yang lama, menyampaikan informasi kepada pasien kurang jelas, dan sebagainya. Hal ini perlu diperbaiki karena berkaitan dengan visi RSUD dr. R. Koesma yaitu menjadi pusat rujukan dan pelayanan kesehatan yang profesional dengan mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien.

#### 4. KESIMPULAN

Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sesuai dengan teori implementasi dari Edward III diperoleh hal-hal sebagai berikut:

1. Komunikasi yang terjadi antara pelaksana (*implementors*) kebijakan pelayanan kesehatan dengan kelompok sasaran sudah dilaksanakan dengan baik
2. Sumberdaya
  - a. Sumberdaya Manusia  
Sumberdaya manusia di RSUD dr. R. Koesma sudah mencukupi. Berdasarkan PMK No. 340/2010 menyatakan pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap, dan saat ini RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sudah memiliki 18 dokter umum dan 2 dokter gigi. Selanjutnya, untuk jumlah perawat berdasarkan PMK No. 340/2010 adalah 2:3 dengan jumlah tempat tidur sehingga jika dilihat dari jumlah tenaga perawat sudah lebih dari cukup untuk kebutuhan perawatan di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, yaitu berjumlah 250 orang yang terdiri dari pegawai negeri dan pegawai tidak tetap, dengan jumlah 321 tempat tidur.
  - b. Sumberdaya Finansial  
Sumberdaya finansial RSUD dr. R. Koesma dalam mendukung aktivitas pelayanan kesehatan masyarakat sudah memadai. Namun untuk insentif dan kesejahteraan pegawai/karyawan perlu ditingkatkan lagi karena ada kesenjangan antara PNS dan non PNS.
  - c. Sumberdaya Peralatan  
RSUD dr. R. Koesma dengan kategori rumah sakit tipe B sudah memiliki peralatan yang cukup lengkap dan termanfaatkan secara baik dan benar, dan sudah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan Menteri Kesehatan mengenai kategorisasi rumah sakit berdasarkan pelayanan yang dapat diberikan.
  - d. Sumberdaya Kewenangan  
RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai kewenangan penuh dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan medis dan penunjang medis serta non medis.
3. Disposisi  
Disposisi atau sikap pelaksana (*implementors*) kebijakan masih ada yang tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.
4. Struktur Birokrasi  
RSUD dr. R. Koesma memiliki aturan yang jelas atau standar prosedur operasional kerja (SPO) yang jelas dalam mengatur tugas/fungsi dari masing-masing

unit/bagian yang ada dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, pun sudah memberi pelayanan yang memadai karena prosedur pelayanan telah diatur menurut poli/instalasi dan ditempel pada papan pengumuman untuk memudahkan para pasien menjalani perawatan kesehatan.

### **Saran**

1. Untuk kekurangan tenaga spesialis, bisa melalui perekrutan tenaga baru atau peningkatan skill melalui pelatihan bagi SDM yang ada di RSUD dr. R. Koesma.
2. Sumber pembiayaan operasional dan pengembangan rumah sakit harus dikelola lebih baik lagi agar rumah sakit dapat membiayai operasionalnya, juga untuk meningkatkan kesejahteraan karyawannya. Selain itu juga tetap dapat menambah fasilitas yang dimiliki, tetapi juga tetap memiliki dana cadangan untuk situasi darurat.
3. Meningkatkan skill komunikasi melalui pelatihan komunikasi efektif agar lebih profesional dalam melayani pasien.

### **5. DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto Suharsimi, 2005, *Manajemen Penelitian*, Yogyakarta: Rineka Cipta
- Atmoko Tjipto, 2011, *Partisipasi Publik dan Birokratisme Pembangunan*, JurnalSasi Vol. 17 No. 3 Bulan Juli-September 2011
- Agus Sukristyanto, 2014, *Penulisan Karya Ilmiah, Materi Postgraduate Collegium 2<sup>nd</sup> MA dan DIA*, Fisipol, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
- Burhan Bungin, 2013, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi, Format-format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen dan Pemasaran*, Jakarta, Prenadamedia Group.
- \_\_\_\_\_, 2014, *Metodologi Penelitian, Sejarah dan Format Kualitatif-Mix Methods, Materi Postgraduate Collegium 2<sup>nd</sup> MA dan DIA*, Fisipol, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
- Bridgman, Peter and Davis, Glyn. 2000. *The Australian Policy Handbook*. Australia: Allen & Unwin.
- Dunn, William N. 2000. *Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Terjemahan Samodra Wibawa dkk. Gajah Mada University Press.
- Faisal, Sanafiah. 2004. *Format-format Penelitian Sosial*. Grafindo Persada, Jakarta
- Herdiansyah Haris, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika
- Hardiansyah . 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kumorotomo, Wahyudi dan Margono, Subando Agus. 1998. *Sistem Informasi Manajemen. Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lewis, Carol W., and Stuart C. Gilman. 2005. *The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide*. Market Street, San Fransisco: Jossey Bass.
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.



- Moleong, J. Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono, 2015, *Penulisan Karya Ilmiah, Materi Postgraduate Collegium 2<sup>nd</sup> MA dan DIA*, Fisipol, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
- Parsons, Wayne. 2005. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Dialihbahasakan oleh Tri Wibowo. Jakarta: Kencana.
- Ratminto & Winarsih, Atik Septi. 2006. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sedarmayanti. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: PT. Refka Aditama.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Thoha Miftah. 2000. *Peran Ilmu Administrasi Publik Dalam Mewujudkan Tata Pemerintahan Yang Baik*. Makalah, Yogyakarta : Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.
- Tjiptoherijanto dan Manurung. 2010. *Paradigma Administrasi Publik dan Perkembangannya*. Jakarta: UI-Press.
- Tjiptono Fany dan Anastasia Diana. 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

#### **Dasar Hukum:**

- Undang-Undang Republik Indonesia pasal 28 H ayat (1) dan pasal 24 ayat (3) “Pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat yang menempatkan status sehat dan pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat/warga negara”.
- Departemen Kesehatan, telah ditetapkan Visi dan Misi Rencana Strategis Depkes tahun 2010-2014
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan
- Perbup Tuban Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2014
- Perbup Tuban Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2013
- Perbup Tuban Nomor 17 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Retribusi Gratis Pada Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Tuban
- Perbup Tuban Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten Tuban

Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 13 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2008 Tentang Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tuban

Perbup Tuban Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Perbup Tuban Nomor 16 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara KEP/25M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.