

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN BAGI GAKIN**  
**(Studi Kasus: Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Kabupaten Kulon Progo sebagai**  
**Pelaksana Inovasi Kebijakan Pelayanan Ruang Inap Tanpa Kelas bagi Keluarga**  
**Miskin (GAKIN) Tahun 2012-2014)**

Oleh

**Mila Wulandari**

**Mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Abstrak**

Inovasi kebijakan merupakan salah satu bentuk pembaharuan yang dilakukan perusahaan atau organisasi untuk tujuan tertentu. RSUD Wates memiliki Inovasi Kebijakan Pelayanan yang diterapkan dan sangat menarik untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk, pelaksanaan, dan faktor-faktor yang mendukung terlaksananya Inovasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan ruang inap tanpa kelas bagi Gakin di RSUD Wates kabupaten Kulon Progo. RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo merupakan pelaksana Inovasi Kebijakan pelayanan ruang inap tanpa kelas bagi gakin yang merupakan satu-satunya rumah sakit yang menerapkan inovasi kebijakan tersebut. Kebijakan ini bertujuan meringankan beban gakin dengan menggunakan ruang inap tanpa kelas namun untuk biaya disediakan pemerintah melalui APBDN dan APBD dengan kerja sama dengan pihak penjamin (JAMKESMAS, JAMKESDA, JAMKESOS).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif karena penelitian ini bersifat mendeskripsikan mengenai inovasi pelayanan kesehatan pelayanan ruang inap tanpa kelas bagi Gakin di RSUD Wates kabupaten Kulon Progo. Untuk teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Untuk menarik teknik analisa data dengan pengolahan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teori yang digunakan peneliti adalah teori Inovasi menurut Chessbrough dengan mengambil 2 komponen fokus pada gagasan dan sumber daya. 2 komponen tersebut yaitu; 1). Inovasi dengan sub bab bentuk, latar belakang, tujuan, kerjasama, dan pola komunikasi; 2). Faktor yang mempengaruhi dengan sub bab sumber daya manusia, sarana prasarana, serta keputusan dan dukungan politik.

Hasil dari penelitian tentang Inovasi kebijakan pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi Gakin di RSUD Wates kabupaten Kulon Progo dengan bentuk inovasi memberikan pelayanan bagi semua pasien GAKIN yang membutuhkan perawatan khususnya rawat inap walaupun saat itu bangsal kelas III penuh. Pelaksanaan inovasi kebijakan sudah berjalan dengan baik, memberikan pelayanan kepada pasien dengan *service exelent* tanpa melihat strata ekonomi pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah sumber daya dan keputusan serta dukungan politik. Sumber daya manusia diberikan diklat serta diberikan *reward* bagi pasien berprestasi.

## A. PENDAHULUAN

Reformasi birokrasi di Indonesia telah berjalan lebih dari sepuluh tahun. Berbagai usaha dan inovasi telah dilakukan untuk mencari model yang lebih efektif dalam mewujudkan pemerintahan yang baik. *Good governance* adalah konsep pengelolaan pemerintahan yang menekankan pada pelibatan unsur Pemerintah, masyarakat dan swasta secara proporsional sebagai tiga pilar utama. Konsep inilah yang memberi garis dasar bahwa siapa pun yang berperan dan peran apapun yang dijalankan dalam penyelenggaraan pemerintahan dituntut untuk lebih berorientasi ke pelayanan publik yang semakin baik.

Di dalam suatu kehidupan selalu menggambarkan suatu tingkat sosial yang berbeda. Mulai dari pekerjaan maupun pendapatan ekonomi dan itu merupakan sumber dari adanya sebuah kemiskinan dan diskriminasi kehidupan yang kemudian ditandai dengan perbedaan antara stratifikasi sosial antara masyarakat dari kelas atas, menengah dan bawah.<sup>1</sup> Kemiskinan dan kemahalan akan biaya kesehatan merupakan salah satu penghambat bagi suatu negara berkembang dalam meningkatkan kualitas dan kesejahteraan masyarakat. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (RS), penempatan pelaksana verifikasi di setiap RS, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut JAMKESMAS dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran.

---

<sup>1</sup> Syarifan Usman, *Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jamkesmas (studi implementasi Pasal 19 ayat (2) jo Pasal 20 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1) Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang)*. 2013, Malang, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2013, Hal 2

Namun berbeda halnya dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Bupati Kulonprogo sejak tahun 2012 Bupati Kulonprogo menetapkan kebijakan *Universal Coverage* bagi seluruh penduduk Kulonprogo, kebijakan tersebut telah memberi kemudahan akses pelayanan rumah sakit bagi Keluarga Miskin (GAKIN) dengan memanfaatkan berbagai jaminan diantaranya Jamkesmas, Jamkesmas, dan Jamkesda, sehingga jumlah kunjungan pasien GAKIN terus meningkat. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo nomor 6 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah menjelaskan diselenggarakannya sistem JAMKESDA adalah upaya untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang pengelolaannya mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan agar diperoleh biaya yang efisien tanpa mengorbankan mutu pelayanan.

Dengan adanya Peraturan Daerah dan kebijakan yang dikeluarkan Bupati mengenai pemanfaatan jaminan bagi keluarga miskin, terjadi peningkatan ratio kunjungan GAKIN pada tahun 2011 sebesar 39,60% naik menjadi 43,42% ditahun 2012 dan tahun 2013 menjadi 56,35%. Meningkatnya kunjungan GAKIN pada rawat jalan relatif tidak berpengaruh terhadap layanan, berbeda halnya dengan layanan rawat inap (angka penggunaan tempat tidur kelas III mencapai 114,5%). Hal tersebut disebabkan keterbatasan tempat tidur kelas III, meskipun ratio tempat tidur kelas III telah mencapai 48% dari total tempat tidur Rumah Sakit. Kondisi tersebut menimbulkan ide inovasi peningkatan kualitas pelayanan publik melalui penetapan kebijakan RS tanpa kelas bagi pasien GAKIN. Inovasi ini memberikan pengertian bahwa RSUD Wates menerima semua pasien GAKIN yang membutuhkan rawat Inap walaupun saat itu bangsal kelas III penuh dan sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan pihak penjamin (Jamkesmas, Jamkessos, dan Jamkesda). Dengan kebijakan RS tanpa kelas bagi pelayanan GAKIN daya tampung RS menjadi meningkat dan pemanfaatan layanan oleh GAKIN meningkatkan secara signifikan, tampak dari angka penggunaan tempat tidur tahun 2011 sebesar 80% menjadi 114,5% pada tahun 2013.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

B.1.1 Bagaimana bentuk inovasi pelayanan kesehatan rawat inap tanpa kelas bagi gakin yang dilakukan oleh RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo

B.1.2 Bagaimana pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan rawat inap tanpa kelas bagi gakin yang dilakukan oleh RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo?

B.1.3 Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi inovasi inovasi pelayanan kesehatan rawat inap tanpa kelas bagi gakin yang dilakukan oleh RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo?

## **C. KERANGKA TEORI**

### **1 Inovasi**

Schumpeter merupakan ahli yang pertama kali mengemukakan konsep inovasi. Ia mendefinisikan “inovasi” sebagai kombinasi baru dari faktor-faktor produksi yang dibuat oleh pengusaha dan pemikir inovasi adalah kekuatan pendorongan yang penting (*critical driving force*) dalam pertumbuhan ekonomi.<sup>2</sup> Konsep ini melibatkan inovasi produk, inovasi proses, inovasi pasar, penggunaan bahan baku baru dan mendapatkan bahan baku tersebut dengan cara-cara dan inovasi pada organisasi. Dengan demikian, Schumpeter telah meletakkan fondasi dasar teori mengenai inovasi untuk penelitian selanjutnya. Yang kemudian oleh beberapa peneliti dilakukan pergeseran fokus dalam penelitiannya, dari konsep inovasi secara makro bergeser pada konsep inovasi yang lebih mikro. Konsep inovasi makro ini terkait dengan inovasi yang dilakukan secara makro yang berhubungan dengan pertumbuhan

---

<sup>2</sup> Schumpeter, J. A. *The Theory of Economic Development*. Cambridge, Harvard University Press, 1934.

ekonomi, sedangkan konsep inovasi secara mikro terkait dengan inovasi yang dilakukan oleh perusahaan.<sup>3</sup>

## 2. Pelayanan Publik

Secara sederhana, istilah *service* bisa di artikan sebagai “melakukan sesuatu bagi orang lain”. Akan Tetapi ada 3 kata yang bisa mengacu pada istilah tersebut, yakni jasa, layanan dan *service*. Sebagai jasa, *service* umumnya mencerminkan produk tidak berwujud fisik (*intangible*) atau sektor industri spesifik. Sedangkan sebagai pelayanan, *service* menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan oleh pihak tertentu (individu maupun kelompok) kepada pihak lain (individu maupun kelompok lain).<sup>4</sup>

Pelayan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan<sup>5</sup>.

## 3. *New Public Service (NPS)*

Menurut Denhardt dan Denhardt paradigma yang sesuai dalam menempatkan persoalan-persoalan publik karena memiliki landasan filosofis dan ideologis, yang sesuai (*inappropriate*) dengan administrasi Negara adalah paradigma baru yang kemudian disebut sebagai NPS. Dalam model *new public service*, pelayanan publik berlandaskan pada teori demokrasi yang mengajarkan adanya egaliter dan persamaan hak di antara warga negara, karena pada dasarnya rakyat (*demos*) itulah yang merupakan pemegang kekuasaan tertinggi

---

<sup>3</sup> Xu, Qingrui; dkk. 2006. *Total Innovation Management: A Novel Paradigm of Innovation Management in The 21st Century*, *Journal Technology Transfer*, vol.32, hal 9-25

<sup>4</sup> Fandy Tjiptono. *Service Management*, Yogyakarta: Penerbit Andi, 2012, hal.3

<sup>5</sup> Ratminto dan Atik Septi Winarsih. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010  
Hal 5

(*kratein*), berkonsekuensi logis pada konsep bahwa sejak dalam statusnya yang di alam kodrati, sampaipun ke statusnya sebagai warga negara, masyarakat itu memiliki hak-hak yang karena sifatnya yang asasi tidak akan mungkin diambil-alih, diingkari dan/atau dilanggar (*inalienable, inderogable, inviolable*) oleh siapapun yang tengah berkuasa. Seperti juga pendapat Denhardt bahwa "*Public servants do not delever customer service, they delever democracy*". Oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan dan pelayanan untuk kepentingan publik harus dipandang sebagai norma mendasar dalam penyelenggaraan administrasi publik. Sedangkan inovasi terbagi dua jenis yaitu inovasi terbuka dan tertutup. Sedangkan menurut Chessbrough mengungkapkan bahwa faktor yang menyebabkan keberhasilan model inovasi, yaitu *people* (manusia), ide atau gagasan, budaya organisasi, kemitraan dan tenaga ahli. :<sup>6</sup>

#### **D. METODE PENELITIAN**

##### **1. Jenis Penelitian**

Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan mengacu pada rumusan masalah dan tujuan penelitian yang harus menjelaskan suatu proses dan hanya bisa dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Yaitu dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk dan pelaksanaan serta apa saja faktor yang memepengaruhi dari inovasi pelayanan kesehatan ruang inap tanpa kelas bagi gakin di RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo.

##### **2. Unit Analisis**

---

<sup>6</sup> *Ibid*, Hal.33

Sesuai dengan pembahasan yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini maka unit analisisnya adalah Kabid Sub bag Perencanaan dan Anggaran dan bidang kepegawaian RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo yang dianggap relevan dalam arti tepat untuk dijadikan sumber utama data yang diperoleh dari pegawai yang ada di Biro tersebut.

### 3. Jenis Data

#### a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung yaitu dalam proses wawancara berupa keterangan dari pihak-pihak yang berhubungan dengan permasalahan yang ada dalam penelitian ini.

#### b Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada pada RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo dan ditunjang dengan adanya catatan, laporan-laporan, buku-buku, media massa dan dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

### 4. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Teknik Wawancara

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini penulis melakukan tanya jawab secara lisan atau tatap muka. Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh keterangan ataupun pendapat dari responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan kerangka dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini sumber informasi yang di dapatkan dari informan dengan melakukan wawancara ke beberapa pihak yakni :

1. Rini Rini Chomsijati, S.E., M.Si. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran Bagian Keuangan
2. Drs. Satya Bimantoro, M.Si sebagai Kepala bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Wates
3. Ina sebagai staf bagian diklat RSUD Wates
4. Joko, Kepala bidang Pelayanan dan Penunjang di RSUD Wates

b. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dari dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian ini.<sup>7</sup> Dokumen-dokumen yang menjelaskan data hasil wawancara kepada pihak RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo.

5. Teknik Analisis Data

Teknik yang dipakai adalah mengembangkan suatu kerangka kerja deskriptif untuk mengorganisasikan studi kasus atau deskriptif kasus. Analisis data dimulai dengan melakukan wawancara dengan informan. Setelah melakukan wawancara, selanjutnya peneliti membuat reduksi data dengan cara abstraksi, yaitu mengambil data yang sesuai dengan konteks penelitian dan mengabaikan data yang tidak diperlukan. Penelitian deskriptif harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

## **E. PEMBAHASAN**

Peran pemerintah sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Peraturan Bupati Kulon Progo sejak tahun 2012 yaitu kebijakan *universal coverage* bagi seluruh penduduk Kulon Progo, telah memberi kemudahan akses pelayanan Rumah Sakit bagi keluarga miskin (Gakin) dengan memanfaatkan berbagai jaminan diantaranya Jamkesmas, Jamkesos dan Jamkesda. Dengan adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh Bupati

---

<sup>7</sup> Sofiyon Siregar, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Kencana, Jakarta, 2013 Hal 17



Kulon Progo ini memberikan amanah kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Kabupaten Kulon Progo. Dalam pelaksanaan kebijakan *Universal Coverage*, RSUD Wates mencoba memberikan inovasi baru yaitu dalam bentuk pelayanan bagi gakin rawat inap tanpa kelas. Dengan adanya inovasi kebijakan ini, maka akan sangat memudahkan bagi masyarakat di dalam masalah rawat inap. Namun dalam pembuatan kebijakan dibutuhkan persiapan yang sangat matang untuk hasil yang akan dicapai. Hal ini bertujuan agar kebijakan dari pemerintah dapat terlaksana tepat sasaran kepada masyarakat dengan persiapan yang maksimal. Untuk itu akan lebih memudahkan dalam menganalisis data, maka peneliti perlu memberikan batasan-batasan dan gejala-gejala yang didefinisikan dengan tujuan untuk menjawab hasil penelitian sebagai berikut:

#### **A. Inovasi Kebijakan**

Inovasi pelayanan rawat inap tanpa kelas di tandai dengan dikeluarkannya Keputusan Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo nomor 188/23.1/RS/IV/2012 tentang Pengaturan Keluarga Miskin (GAKIN) pada Kelas Perawatan yang Lebih Tinggi di RSUD Wates, menjadi landasan dibentuknya inovasi kebijakan guna memberikan pelayanan kepada masyarakat GAKIN kota wates kabupaten Kulon Progo terutama pada pasien rawat inap.

##### **1. Latar Belakang Inovasi Kebijakan Pelayanan Rawat Inap Tanpa Kelas bagi Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) pada RSUD Wates**

Sebagai salah satu inovasi kebijakan pelayanan publik dalam meningkatkan kualitas pelayanan sejak tahun 2012 melalui perbup, maka Direktur RSUD Wates mengeluarkan Keputusan Direktur nomor 188/23.1/RS/IV/2012, dapat dilihat sejauh mana pelaksanaannya.

Alasan terbentuknya Inovasi Kebijakan adalah karena sebagai salah satu wujud dalam melaksanakan kebijakan Pemerintah dengan memberikan sebaik-baiknya pelayanan kepada

publik terutama kepada gakin yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Kemudian Direktur RSUD Wates mengeluarkan surat keputusan Direktur sebagai landasan yang dikeluarkan untuk diterapkan dalam memberikan pelayanan bagi pasien gakin pada kelas perawatan yang lebih tinggi. Dengan dikeluarkannya surat Keputusan Direktur RSUD Wates ini maka terbentuklah Inovasi Kebijakan untuk gakin Rawat Inap Tanpa Kelas yang merupakan bentuk atau wujud dari pelaksanaan kebijakan Bupati Kulon Progo *Universal Coverage*. Pihak RSUD menjelaskan bahwa kebijakan yang diberikan memberikan kemudahan dalam akses pelayanan bagi gakin memanfaatkan jaminan yang ada baik dana APBN dan APBD yang jaminannya terbagi kedalam bentuk Jamkesmas, Jamkesda, dan Jamkesos. Sehingga semua masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta dari salah jaminan maka akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang dikeluarkan oleh tiap-tiap penjamin.

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat peningkatan kunjungan masyarakat miskin disetiap tahunnya dimulai dari tahun 2011 yaitu 39,60%, tahun 2012 sebesar 43,42%, dan tahun 2013 sebesar 56,35%. Hal ini disebabkan karena tingginya permintaan ruang kelas oleh pasien gakin, kunjungan gakin rawat jalan tidak begitu berpengaruh terhadap layanan, akan tetapi untuk rawat inap pasien gakin ini membawa pengaruh pada kebijakan di RSUD.

## 2. Bentuk Inovasi Kebijakan Pelayanan Rawat Inap Tanpa Kelas bagi Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) pada RSUD Wates

Bentuk dari inovasi kebijakan yang dibuat oleh RSUD Wates adalah RSUD Wates memberikan pelayanan bagi semua pasien gakin yang membutuhkan perawatan khususnya rawat inap walaupun saat itu bangsal kelas III penuh. Pada dasarnya kebijakan ini diperuntukkan pada pasien gakin yang dirawat di bangsal III. Namun, semua pasien gakin yang dirujuk ke RSUD Wates tetap diberikan pelayanan dengan menempatkan pasien

diseluruh bangsal yang ada termasuk bangsal kelas II dan bangsal kelas I. Namun tetap menggunakan tarif kelas III dengan mengikuti ketentuan yang berlaku dari pihak penjamin (Jamkesmas, Jamkesda, dan Jamkesos).

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), Jamkesos (Jaminan Kesehatan Sosial), dan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) merupakan program yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam memberikan bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi gakin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional. Terdapat sedikit perbedaan yaitu Jamkesmas diberi bantuan subsidi langsung dari pemerintah pusat, sedangkan Jamkesda diberi bantuan subsidi dari pemerintah daerah sesuai dengan daerah tertentu, sedangkan Jamkesos mendapatkan anggaran dana dari Departemen Sosial. Pelaksanaan jaminan ini melakukan subsidi silang yang dilakukan oleh pemerintah, penjamin, dan masyarakat. Walaupun mendapatkan bantuan biaya dari pemerintah pusat daerah namun para pengguna jaminan juga wajib memberika iuran secara rutin sesuai dengan kelas yang dipilih.

Kunjungan Gakin rawat inap pada tahun 2013 mencapai angka 66,52% dari total kunjungan RSUD rawat inap. Namun pada kenyataanya di RSUD Wates Ratio Tempat Tidur Kelas III dibandingkan dengan Total Tempat Tidur adalah sebesar 41% pada tahun 2010 dan tahun 2011 naik menjadi 48% pada tahun 2012 dan tahun 2013. Dengan kondisi ini maka pasien gakin rawat inap tidak akan tertampung/terlayani di bangsal Kelas III sesuai tarif penjaminannya.

Dengan banyaknya Pasien gakin yang dirujuk ke RSUD Wates yang tetap dilayani dengan menempati bangsal yang ada baik bangsal kelas II, maupun kelas I dengan menggunakan tarif kelas III sesuai penggantian dari Jaminan yang digunakannya. Namun karena keterbatasan daya tampung tempat tidur (TT) kelas III, maka pemanfaatan tempat tidur (*BOR/Bed of Rate*) kelas III selalu mengalami peningkatan terus menerus yaitu BOR TT Kelas III pada tahun 2010 sebesar 77%, tahun 2011 menjadi 79,88%, tahun 2012 menjadi

110,2% dan pada tahun 2013 ini mencapai 114,5%. Idealnya nilai BOR adalah sebesar 75%-85%. BOR TT Kelas III RSUD mencapai angka lebih dari 100% ini adalah dikarenakan pasien rawat inap kelas III jumlahnya melebihi daya tampung tempat tidur kelas III. RSUD mengambil kebijakan pasien rawat inap kelas III diterima dan dititipkan pada bangsal selain kelas III tetapi secara hitungan masuk pada BOR kelas III karena meskipun dilayani di kelas lebih tinggi tetapi pembiayaan tetap menggunakan tarif kelas III sesuai jaminan yang digunakan.

### 3. Tujuan Inovasi Kebijakan Pelayanan Rawat Inap Tanpa Kelas bagi Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) pada RSUD Wates

Ada pun tujuan dari lahirnya inovasi kebijakan gakin rawat inap tanpa kelas yang dikeluarkan oleh RSUD Wates ini, bahwa inovasi kebijakan ini adalah gakin di Kabupaten Kulon Progo mendapatkan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya oleh RSUD Wates. Dan mendapatkan pelayan, sarana dan prasarana serta fasilitas yang memadai dan sama dengan pasien umumnya. Kemudian merupakan wujud dari salah satu cara RSUD Wates melakukan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada semua pasien yang dirujuk ke RSUD Wates.

### 4. Kerjasama Pihak Terkait

Dalam pelaksanaan inovasi ini RSUD berkoordinasi dalam hal perencanaan dan implementasi terutama dengan penyedia jaminan yang dimanfaatkan pasien gakin untuk bisa mengganti pembiayaan untuk gakin selama syarat dan ketentuan sesuai dengan peraturan perundangan serta dengan Komite Medis untuk melakukan diagnosa maupun pemberian obat dan layanan penunjang sesuai dengan pedoman penjaminan sehingga penggantian pembiayaan tidak mengalami hambatan. Koordinasi dengan penjamin terutama terkait juga dengan kelas bangsal yang akan ditempati pasien yang seharusnya di bangsal kelas III bisa menenpati bangsal selain kelas III tetap bisa mendapatkan pembiayaan dari penjamin

meskipun dengan tarif kelas III. Untuk penjaminan Jamkesmas penggantian pembiayaan dengan sistem *INA CBG'S* tidak terkendala kelas dikarenakan pembiayaan berdasarkan pada *grouper* kode diagnosa. Kendala dan permasalahan inovasi ini terkait dengan pembiayaan dan ketika bangsal kelas III penuh maka harus ada inovasi penyelesaian. Terkait dengan pembiayaan dapat diselesaikan dengan koordinasi intensif dengan pihak penjaminan. Sedangkan terkait dengan bangsal di RSUD disediakan insalasi TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) yang salah satu tugasnya adalah memantau kondisi bangsal mana yang terisi dan mana yang kosong. Jika ada pasien rawat inap datang maka TPPRI akan mengkondisikan bangsal mana yang siap untuk ditempati pasien baru. Dengan koordinasi yang baik maka permasalahan pasien tidak tertampung menjadi berkurang.

#### 5. Pola Komunikasi Pelaksanaan Inovasi Kebijakan Ruang Inap Tanpa Kelas bagi GAKIN pada RSUD Wates

Pada dasarnya pola komunikasi yang diterapkan oleh RSUD Wates terbagi menjadi dua yaitu pola komunikasi secara internal dan eksternal. Pola komunikasi internal dilakukan oleh pihak RSUD Wates kepada manajemen RSUD Wates dan tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Koordinasi yang dilakukan oleh RSUD Wates dengan manajemen dan tenaga kerja dilakukan secara rutin setiap rapat koordinasi. Pola komunikasi secara eksternal dilakukan oleh pihak RSUD Wates dengan Pemerintah dan pasien dilakukan ketika pihak monitoring dan evaluasi dari kebijakan sudah melakukan monitoring dan evaluasi. Bila telah dilakukan monitoring dan evaluasi maka bersama dengan pihak monitoring dan evaluasi, RSUD Wates memberikan pelaporannya kepada Pemerintah dan pasien keluarga miskin.

## **B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Inovasi Pelayanan Rawat Inap Tanpa Kelas bagi Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) pada RSUD Wates**

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan pelaksanaan inovasi kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Wates ini, baik dari sumberdaya, sarana prasarana, maupun dukungan dari pihak luar.

### **1. Sumber Daya**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia atau sering disingkat sebagai SDM adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan perusahaan. Pada hakikatnya, SDM berupa manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak untuk mencapai tujuan organisasi itu.<sup>8</sup> Begitu pula pada perencanaan dan pelaksanaan Inovasi Kebijakan Pelayanan Rawat Inap Tanpa Kelas bagi Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) pada RSUD Wates tidak terlepas dari pengaruh yang SDM yang ada di RSUD Wates baik pegawai kontrak maupun pegawai tetap. Dan diatur pula dalam peraturan Bupati nomor 24 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Wates yang menjelaskan poin oengelolaan SDM RSUD Wates.

Status hukum yang dimiliki oleh pegawai atau SDM yang ada di RSUD Wates adalah PNS dan non PNS. Namun yang memebedakan adanya pegawai tetap dan pegawai kontrak. Pegawai tetap adalah PNS yang bekerja di RSUD Wates tanpa batas waktu kerja, sedangkan pegawai kontrak memiliki batasan waktu kerja sesuai dengan perjanjian saat penandatanganan kontrak kerja. Pegawai kontrak misalnya seperti perawat atau bidan yang kontrak kerja di RSUD Wates selama beberapa waktu tertentu. Sedangkan pegawai yang bekerja berdasarkan

---

<sup>8</sup> Pengertian Sumber Daya Manusia, diakses [https://id.wikipedia.org/wiki/Sumber\\_daya\\_manusia](https://id.wikipedia.org/wiki/Sumber_daya_manusia) pada sabtu, 1 Agustus 2015 pukul 16.54 WIB

sifatnya seperti pegawai dengan golongan II/b bertugas di ruang bersalin yang hanya memiliki ijazah SLTP.

Pegawai yang ada di RSUD Wates diikutsertakan dalam pendidikan dan pelatihan demi peningkatan kualitas pelayanan dan sesuai kebutuhan dari RSUD Wates sendiri. Terdapat beberapa macam diklat untuk pengembangan SDM disesuaikan dengan kebutuhannya. Antara lain untuk kebutuhan Perencanaan dan Pengembangan, Bimbingan Teknis untuk struktural atau fungsional yang berupa seminar, workshop, pelatihan yang berhubungan dengan manajemen atau struktural maupun fungsional medis yang dilakukan oleh Dokter, perawat, bidan maupun penunjang. Kemudian pengembangan SDM untuk kebutuhan pelayanan prima, dan akreditasi RSUD Wates.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah segala fasilitas yang dibutuhkan dalam suatu kegiatan / aktivitas untuk mencapai suatu tujuan yang dapat meliputi barang yang bergerak maupun barang tidak bergerak. Sarana dan prasarana ini bisa berbentuk fasilitas yang bertujuan dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan kegiatan atau aktivitas baik fisik maupun nonfisik. Begitu pula dengan RSUD Wates yang memiliki sarana dan prasarana yang berfungsi untuk memfasilitasi segala benyuk kegiatan pelayanan kesehatan. RSUD Wates memberikan fasilitas baik fisik maupun non fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Antara lain adalah fasilitas penunjang, fasilitas bagi pasien rawat inap, fasilitas bagi pasien rawat jalan, fasilitas dari bidang ahli, dan fasilitas berupa tarif pelayanan. Untuk fasilitas yang berbentuk fisik dan non fisik ini untuk mempermudah pasien selama melakukan perawatan. RSUD Wates menyediakan fasilitas bagi pasien yang harus di rawat inap.

Namun memiliki perbedaan pada fasilitas di setiap kamarnya tergantung dengan kelas, karena fasilitas ruangan antara kelas II, kelas II, kelas I, dan VIV berbeda. Dan dalam beberapa kasus pasien diharuskan menjalani perawatan rawat inap di ruang isolasi untuk

mencegah terjadinya penularan ke pasien lain atau untuk melindungi pasien itu sendiri. Selain fasilitas rawat inap dan rawat jalan, RSUD Wates menyediakan fasilitas tenaga profesi yaitu dokter-dokter yang bertanggungjawab langsung dalam menangani pasien baik rawat inap maupun rawat jalan. Dan fasilitas tarif pelayanan juga diberikan kepada pasien, sehingga pasien dapat memilih tarif sesuai dengan kemampuan masing-masing. Yang membedakan hanyalah fasilitas fisik yang ada didalam ruangan saja (khusus rawat inap), untuk fasilitas ruang operasi atau laboratorium semua disamakan.

## 2. Keputusan Politik dan Dukungan Politik

Suatu kebijakan dibuat dengan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan didalamnya. Pihak kepentingan ini yang mendukung penuh dari pelaksanaan suatu kebijakan tersebut. Di RSUD Wates terdapat pengaruh dan peran dari pihak-pihak yang berkepentingan termasuk keputusan politik maupun dukungan politik.

Dalam pembuatan Inovasi Kebijakan oleh RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tidak terlepas dari kerjasama dengan lembaga-lembaga. Selain itu diperlukan pula komunikasi dalam berkoordinasi pelaksanaan inovasi kebijakan ini.

Pelaksanaan Inovasi Kebijakan pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi pasien gakin di RSUD Wates ini melibatkan pihak-pihak yang juga memiliki peran serta keterlibatan tersendiri. Pihak terkait tersebut antara lain adalah Pemerintah, Bupati Kabupaten Kulon Progo, Organisasi Manajemen dari RSUD Wates, dan Organisasi profesi. Pemerintah baik Pemerintah pusat maupun Pemerintah daerah sangat penting. Pada pelaksanaan Inovasi Kebijakan ini Pemerintah memiliki peran sebagai penyedia dana APBN dan APBD yang disalurkan melalui berbagai jaminan yang ada yaitu Jamkesmas, Jamkesos, dan Jamkesda. Adanya kebijakan penjaminan dengan APBD dan APBD kebijakan *Universal Coverage* dapat dilaksanakan dengan baik. Jadi peran/keterlibatan pemerintah adalah sebagai penyedia



dana terlaksananya inovasi pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi pasien gakin di RSUD Wates melalui penjaminan.

Bupati memiliki peran yang sangat penting yaitu sebagai pembuat kebijakan *Universal Coverage* yang memberikan kemudahan akses pelayanan Rumah Sakit bagi gakin dengan memanfaatkan jaminan-jaminan dan dikhususkan untuk warga Kabupaten Kulon Progo dengan memanfaatkan Jamkesda kartu maupun non kartu. Kemudian organisasi yang terlibat adalah manajemen RSUD yang akan menentukan kebijakan seperti menerima semua pasien rawat inap bagi pasien Gakin meskipun bangsal III penuh tanpa merujuk ke Rumah Sakit lainnya yang bisa juga menerikam pasien gakin rujukan.

Dan organisasi profesi pada hal ini di RSUD Wates diwakili oleh adanya lembaga Komite Medis sebagai bagian dari Struktur Organisasi RSUD. Komite Medis ini akan menentukan kebijakan jenis obat maupun layanan lainnya terkait dengan pasien rawat inap termasuk pasien Gakin. Peran Komite Medis dalam kebijakan pelayanan rawat inap tanpa kelas bagi pasien gakin adalah kebijakan penentuan jenis obat dan layanan lainnya yang bisa di klaimkan melalui penjaminan sehingga pasien gakin tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli obat maupun pelayanan lainnya dikarenakan obat dan jenis layanan yang diberikan tidak masuk dalam penjaminan.

## **F. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni sebagai berikut:

1. Bentuk inovasi kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo adalah RSUD Wates memberikan pelayanan bagi semua pasien GAKIN yang membutuhkan perawatan khususnya rawat inap walaupun saat itu bangsal kelas III

penuh, dan pasien dipindahkan ke ruang inap Bangsal II dan bangsal I. Pada dasarnya kebijakan ini diperuntukkan pada pasien GAKIN yang dirawat di bangsal III. Namun tetap menggunakan tarif kelas III dengan mengikuti ketentuan yang berlaku dari pihak penjamin (Jamkesmas, Jamkesda, dan Jamkesos).

2. Pelaksanaan inovasi kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo sudah berjalan dengan baik. Dapat dilihat dari pelayanan pasien dengan *service exellent* tanpa melihat strata ekonomi pasien. Semua pasien dilayani dengan baik sesuai prosedur dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi inovasi kebijakan yang dilakukan oleh RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo antara lain sumber daya dan keputusan serta dukungan politik. Sumberdaya manusia yang cekatan dalam memberikan akses pelayanan dan sarana serta prasarana yang berupa fasilitas yang sangat memadai untuk digunakan pasien gakin yang menunjang pelayanan kesehatan di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

Agus, Salim, 2006. Teori dan Paradigma Kualitatif, Yogyakarta, Taira Wacana

Chesbrough, H.W, 2003. *The Era Open Innovation: Managing Intellectual Property*.  
California Management Review

Moleong, Lexy J, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Jakarta: Rosda

Pervaiz K. Ahmed and Charles D. Shepherd.

Ratminto dan Atik Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2010. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Roger, Everett. M, 2003. *Diffusion of Innovations, Fifth Edition ed.* New York, Free Press

Wawan Dewanto dkk, 2014. *Manajemen inovasi Peluang Sukses Menghadapi Perubahan.*  
Yogyakarta: Offset

Wiku Adisasmito, 2007. *Sistem Kesehatan.* Jakarta: Rajawali Persada

Xu, Qingrui; dkk, 2006. *Total Innovation Management: A Novel Paradigm of Innafation Management in The 21st Century, journal Technology Transfer*

H.A.S Moenir, 1999 *Manajemen Pelayanan Umum,* Jakarta: Bina Aksara

Sampara, Lukman dan Sugianto, 2000. *Pengembangan Pelaksanaan Pelayanan Prima.*  
LAN RI. Jakarta

Schumpeter, J. A, 1934. *The Theory of Economic Development.* Cambridge. Harvard University Press

Sofiyon Siregar, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Kencana

Sutrisno Hadi, dalam Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D.*  
Bandung: Alfabeta

### **Peraturan Perundangan**

Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo nomor 6 tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Daerah

Peraturan Daerah Kulon Progo nomor 10 tahun 2011 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Wates

Peraturan Bupati Kulon Progo nomor 24 tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Keputusan Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo nomor 118/23.1/RS/IV/2012 yaitu tentang pengaturan pasien keluarga miskin (GAKIN) pada kelas perawatan yang lebih tinggi di RSUD Wates

### **Hasil Wawancara**

Asiah dan Bapak Mamudi, Pasien Gakin Rawat Inap Tanpa Kelas RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo

Drs. Satya Bimantoro, M.Si sebagai Kepala bagian Umum dan Kepegawaian RSUD Wates

Ina, staf sub bagian pendidikan dan pelatihan RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo

Irfan Humaidi sebagai Kepala Departemen Komunikasi Eksternal Humas BPJS Kesehatan  
Joko, Kepala bidang Pelayanan dan Penunjangdi RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo  
Rini Chomsijati, S.E., M.Si. sebagai Kepala Sub Bagian Perencanaan dan  
Anggaran Bagian Keuangan RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

### **Artikel Internet**

- De Jong, J & Hartog, D D. 2003. Leadership as a determinant of innovative behaviour. A Conceptual framework. Diambil dari <http://www.eim.net/pdf-ez/H200303.pdf>. Diakses pada 2 Mei 2015
- Halvorsen, T., J. Hauknes, I. Miles dan R.Roste. 2005. *On The Different beetween Public and Private Sector innovation*, Publik Report No. D9, Oslo, NIFU STEP. Diakses pada 2 Mei 2015
- Hussey, D.E (eds), 2003. *The Innovation Challenge*. New York: John Wiley & Sons. <http://infomgt.bi.no/euram/material/p-luno.doc>. Diakes pada 2 Mei 2015
- Hussey. 2003. *Enviromental Management System. Jurnal Harvard Business Review*. November-Desember. Diambil dari <http://infomgt.bi.no/euram/material/p-luno.doc>), Diakses pada 23 April 2015
- Mayer, A.D. dan J.B. Goes. 1988. *Organizational Assimilation of Innvoation: A Multi Level Contextual Approach, Academy of Management Journal*, Vol 31 . Diakses pada 4 Mei 2015
- Midgley, D.F. dan G.R. Dowling. 1978. *Innovativeness. The Concept and its Measurement, Journal of Consumer Research*, Vol. 4. Diakses pada 4 Mei 2015
- Orrt, J. Ronald dan A. Van der Duin Patrick, (2008). *The Evolution of Innofation Management Towards Contextual Innovation, Europe Journal of Innovation Management*. Vol. 11. Diakses pada 4 Mei 2015
- Russel, D.M dan A.M. Hoag, 2004. *People and information tecnology in the supply Chain : Social Organitational Influences on Adoption, International Jurnal of Physical Distribution & Logistic Management*, Vol 34 lss:2. Diakses pada 5 Mei 2015