



**GAMBARAN PROGRAM GANDRUNG (GERAKAN ASUHAN
NYATA PADA DISABILITAS, RISIKO TINGGI, USIA
LANJUT, VETERAN, PENSIUNAN DAN GRAVIDA)
DI RSUD BLAMBANGAN KABUPATEN
BANYUWANGI**

SKRIPSI

Oleh

**Ikrima Sundari
NIM 132110101008**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**GAMBARAN PROGRAM GANDRUNG (GERAKAN ASUHAN NYATA
PADA DISABILITAS, RISIKO TINGGI, USIA LANJUT, VETERAN,
PENSIUNAN DAN GRAVIDA) DI RSUD BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ikrima Sundari
NIM 132110101008**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Dengan Menyebut nama Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ibu Nur Aini dan Bapak Saperi serta Kakak saya Inayah Lestari dan Adik saya Ilma Suliyandari yang telah mencurahkan kasih sayang, senantiasa mendoakan dan mengajarkan arti bersyukur dan bersabar serta selalu memberi dukungan baik moril dan materiil.
2. Para guru-guru, TK Tunas Darussalam Kalipuro Banyuwangi, MI Darussalam Kalipuro Banyuwangi, MTs Darussalam Kalipuro Banyuwangi, SMA Negeri 1 Glagah Banyuwangi, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan bimbingan dengan penuh kasih sayang dan kesabaran.
3. Agama, Bangsa dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

Allah tidak akan merubah nasib suatu kaum, jika bukan mereka sendiri yang mengubahnya.

(Terjemahan Surat Ar-ra'd (13) Ayat 11)^{)}*



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung. CV Penerbit Diponegoro

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ikrima Sundari

NIM : 132110101008

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *“Gambaran Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Risiko Tinggi, Usia Lanjut, Veteran, Pensiunan, dan Gravidia) di RSUD Blambangan Banyuwangi”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Oktober 2017

Yang menyatakan

Ikrima Sundari
132110101008

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN PROGRAM GANDRUNG (GERAKAN ASUHAN NYATA
PADA DISABILITAS, RISIKO TINGGI, USIA LANJUT, VETERAN,
PENSIUNAN DAN GRAVIDA) DI RSUD BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh

Ikrima Sundari
132110101008

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Gambaran Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Risiko Tinggi, Usia Lanjut, Veteran, Pensiunan dan Gravida) di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 07 November 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

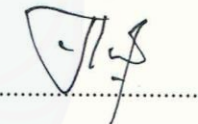
()

2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP. 198207232010121003

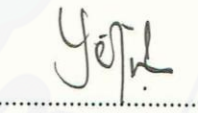
()

Penguji

1. Ketua : Dr. Thohirun, M.S., M.A.
NIP. 196002191986031002

()

2. Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197810162009122001


()

3. Anggota : I Wayan Sastra Wirawan, S.KM., M.QIH.
NIP. 196301051982121003

()

Mengesahkan

Dekan


Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Gambaran Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata Pada Disabilitas, Risiko Tinggi, Usia Lanjut, Veteran, Pensiunan dan Gravida) di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi; Ikrima Sundari; 132110101008; 2017; 146 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan. Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat harus memberikan pelayanan medik dan penunjang medik yang bermutu. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah antrian pasien pada saat pendaftaran di Loker utama. Salah satu rumah sakit yang menerapkan dan membuat program untuk mengatasi antrian di Loker utama adalah RSUD Blambangan Banyuwangi.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi capaian kepuasan masyarakat RSUD Blambangan mulai tahun 2013 sampai 2016 menurun dan kunjungan pasien yang semakin tahun tambah meningkat. Sehingga demi meningkatkan pelayanan kepada segenap masyarakat Banyuwangi dan sekitarnya, RSUD Blambangan meluncurkan Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Risiko tinggi, Usia lanjut, Veteran, Pensiunan dan Gravida). Program ini berpedoman pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 yang dijabarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2017 pasal 37 tentang pemenuhan dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas, mengatur bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan berdasar pada kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat yang berkualitas dan sesuai dengan kondisi penyandang disabilitas yang memerlukan. Perda ini mengikat RSUD Blambangan untuk benar-benar menyajikan pelayanan terbaik bagi pasien Program Gandrung. Namun berdasarkan studi pendahuluan tingkat

kepuasan pasien Program Gandrung masih menurun, selain itu masih belum adanya *Standard Operating Procedure (SOP)*, *job description*, prosedur dan struktur organisasi pada Program Gandrung. Berdasarkan hal tersebut maka pentingnya dilakukan penelitian mengenai bagaimana gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Agustus 2017 dengan melakukan wawancara kepada 12 informan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan triangulasi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah perekam suara (*handphone*) dan alat tulis kemudian dianalisis dengan teknik analisis interaktif yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta disajikan dalam bentuk narasi, selanjutnya diuji dengan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan antara *input*, proses dan *output* dalam Program Gandrung. *Input* meliputi pengetahuan petugas yang masih kurang terkait mekanisme, sasaran dan target Program Gandrung. Selain itu ketersediaan SDM, pendanaan, sarana dan prasarana dan SOP yang masih kurang, serta bentuk pelayanan yang masih belum sesuai. Proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang masih kurang maksimal. *Output* pada Program Gandrung adalah meningkatnya kepuasan pasien Program Gandrung namun belum signifikan yaitu dari 75 menjadi 78.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah mengadakan sosialisasi meliputi SOP, *job description*, dan prosedur yang jelas terkait Program Gandrung terhadap semua petugas Program Gandrung, melakukan penilaian kinerja pegawai, melakukan pemeliharaan terhadap sarana prasarana, menambahkan pendanaan khusus Program Gandrung, melakukan pencatatan dan pelaporan secara terjadwal/*timeline*, melakukan koordinasi, pembinaan dan supervisi yang merata, dan menentukan target yang jelas.

SUMMARY

Description of Program Gandrung (Real Care Movement On Disability, High Risk, Old Age, Veterans, Retirement and Gravida) at Blambangan's Regional Public Hospital, Banyuwangi District; Ikrima Sundari; 132110101008; 2017; 146 pages; Administration and Health Policy Division, Faculty of Public Health University of Jember

Hospitals as one of health service facilities has a very strategic role in the efforts to accelerate the improvement of health degree. Based on RI Law Number 36 Year 2009 on Health, health is a human right and one of the welfare elements that must be realized by healthcare. The hospital as a public health service unit should provide the quality of medical and medical support services. One of the services provided is the queue of patients at registration at the main counter. One of the hospitals that implement and make programs to overcome the queue is the main counter is Blambangan Banyuwangi's Regional Public Hospital.

Based on the result of documentation study of public satisfaction achievement of Blambangan's Regional Public Hospital from 2013 until 2016 decreased. In addition, patient visits are increasing year by year. So that in order to improve service to all Banyuwangi and surrounding communities, Blambangan's Regional Public Hospital launched Gandrung Program (Real Care Movement on Disability, High Risk, Old Age, Veterans, Retired and Gravida). This program is guided by Law No. 8 of 2016 as described in Regulation Banyuwangi District No. 6 of 2017 article 37 on the fulfillment and protection of the rights of persons with disabilities, stipulates that the Regional Government's obliged to provide health services for the convenience, security, comfort, fast quality and in accordance with the conditions of persons with disabilities that require. This regulation binds Blambangan's Regional Public Hospital to truly provide the best service for infatuated patients. However, based on preliminary studies, the level of patient satisfaction is still decreasing, besides there is still no standart operating prosedures, job description, procedure and organizational

structure in Gandrung Program. Based on the above, the importance of research on how to describe the Gandrung Program in Blambangan Banyuwangi's Regional Public Hospital.

This type of study is a case study research with qualitative approach. This research was conducted at Blambangan Banyuwangi's Regional Public Hospital in August 2017 by conducting interviews to 12 informants. Determination of informants in this study using purposive sampling. Data collection is done through in-depth interviews, documentation and triangulation. Data collection instruments used were voice recorders (mobile phones) and stationery and then analyzed by interactive analysis techniques which included data collection, data reduction, data presentation, and conclusion and presented in narrative form, then tested by triangulation technique.

The result of study stated that there is still a mismatch or deficiency between input, process and output in the Gandrung Program. Inputs include the knowledge of the officers who are still lacking related mechanisms, targets and targeted Gandrung Program. In addition the availability of human resources, funding, facilities and infrastructure and standart operating prosedures are still lacking, and the form of service that is still not appropriate. The process includes planning, organizing, implementation and supervision that is still less than the maximum. Output in the Gandrung Program is the increase in patient satisfaction Gandrung but not significant that is from 75 to 78.

Suggestions that can be given based on the results of this study are to conduct socialization covering standard operating prosedures , job description, and clear procedures related to Gandrung Program to all officers of Gandrung Program, perform performance appraisal of employees, conduct maintenance of infrastructure, add special funding of Gandrung Program, scheduling reporting / timeline, coordinating, coaching and supervising equally, and setting clear targets.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Gambaran Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Risiko Tinggi, Usia Lanjut, Veteran, Pensiunan dan Gravida) di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran sehingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, ucapan terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Dr. Thohirun, M.S., M.A., selaku Ketua Penguji dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji dan I Wayan Sastra Wirawan, S.KM., M.QIH., selaku Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, atas seluruh ilmu yang diberikan selama ini.
5. Kedua orang tua, Ibu Nur Aini dan Bapak Saperi, terimakasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan baik secara moril dan materiil, dan tak pernah lelah

menemani, menasehati dan memotivasi penulis. Semoga Allah selalu melindungi, memberikan kesehatan dan dan kebahagiaan kepada Ibu dan Bapak. Aamiin.

6. Kakak tercinta Inayah Lestari dan Adik tercinta Ilma Suliyandari yang tidak pernah lelah untuk menemani, mendukung dan mendoakan penulis agar segera lulus.
7. Keluarga besar Almarhum Hasan dan Almarhumah Kasmah serta Almarhum Tamin dan Almarhumah Rabaiyah, terimakasih atas segala dukungan, doa dan perhatiannya selama ini.
8. Para sahabat seperjuangan ditempat perantauan Fitri, Yesika, Vera terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini. Para sahabat bermain di Banyuwangi Risa, Maya, Wahyu, Hanik dan Nindy terimakasih atas semangat, doa dan dukungan yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini. Guru beserta teman-teman di Pondok Pesantren Nurussalam yang selalu mendoakan, beserta teman-teman kosan Kalimantan 2 dan Mastrip 63 terimakasih telah menjadi penyemangat.
9. Keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Khususnya teman-teman di UKM Gita Pusaka, UKM KOMPLID dan teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, serta keluarga besar UKM KSR PMI UNIT Universitas Jember, Paduan Suara Universitas Jember dan Paskibra Universitas Jember serta Keluarga Kelompok 12 PBL Rowosari. Terimakasih selama ini selalu mengajarkan pengalaman baru dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dan semangat bagi terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terimakasih.

Jember, 16 Oktober 2017

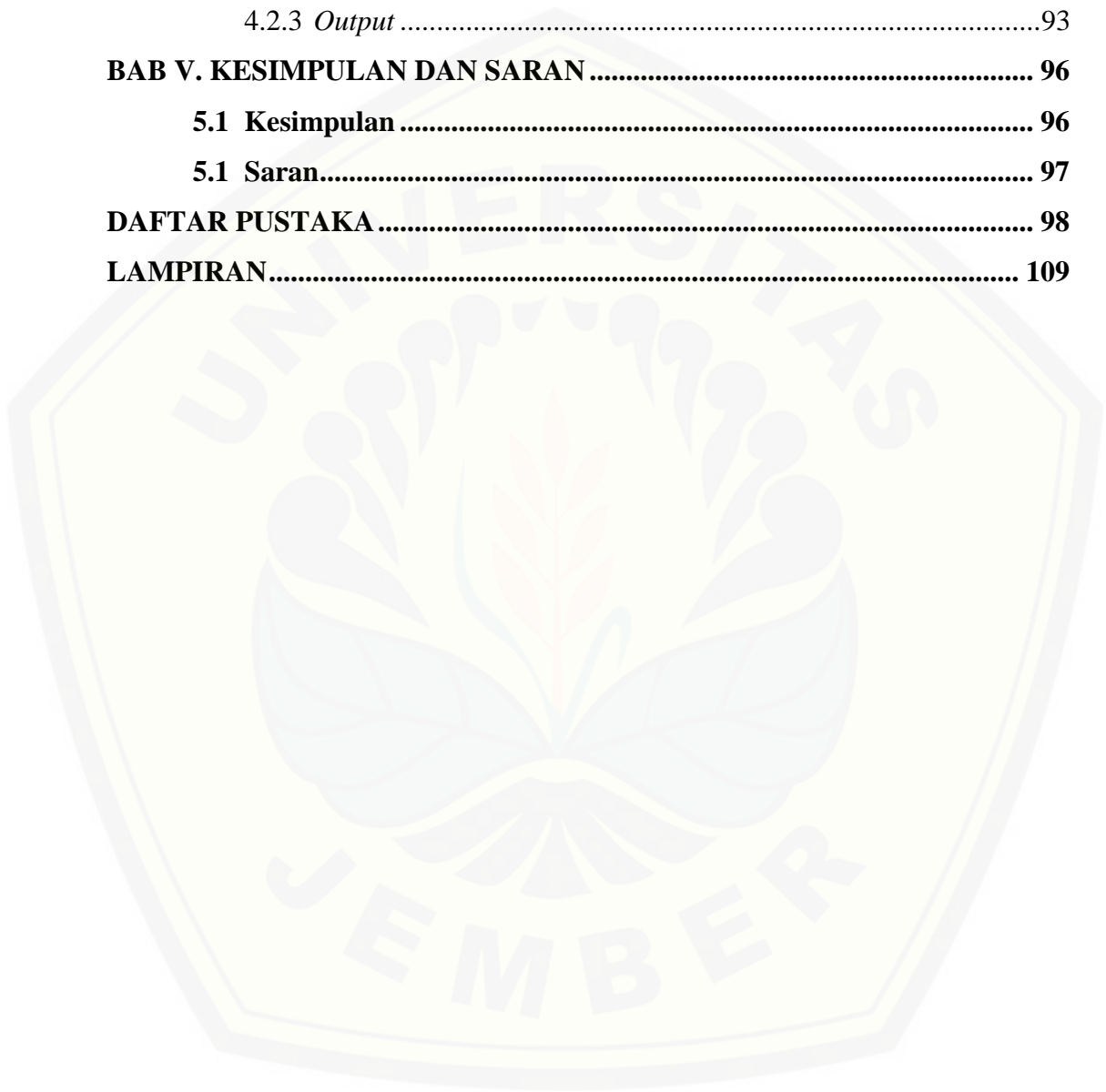
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	8
2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	10

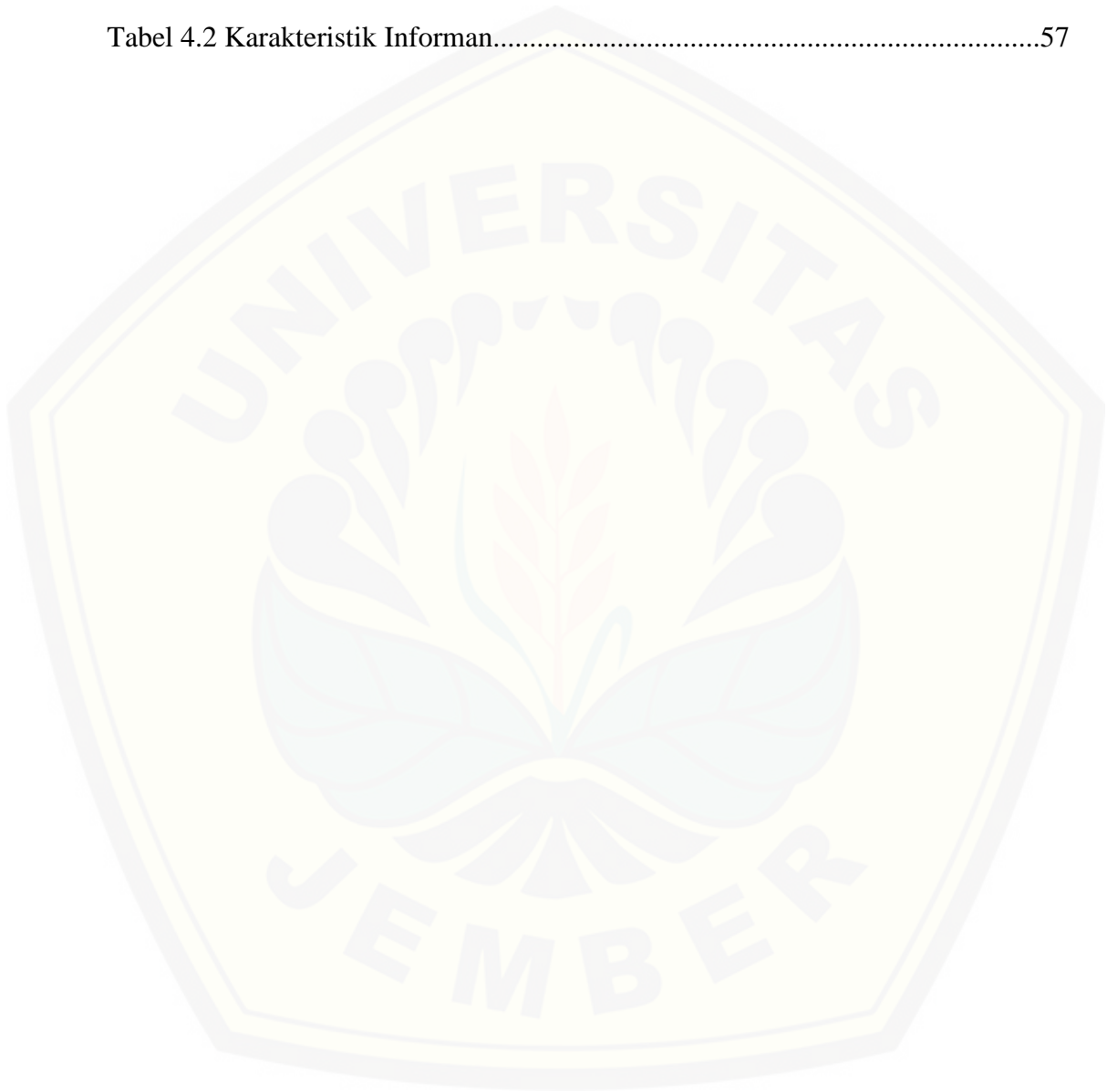
2.2 Konsep Program.....	12
2.2.1 Definisi Program.....	12
2.3 Konsep Program Gandrung.....	15
2.3.1 Definisi Program Gandrung.....	15
2.3.2 Tujuan Program Gandrung	23
2.3.3 Ruang Lingkup Program Gandrung.....	24
2.4 Konsep Sistem.....	25
2.4.1 <i>Input</i>	26
2.4.2 Proses (<i>process</i>)	27
2.4.3 <i>Output</i>	31
2.5 Kerangka Teori	32
2.6 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis Penelitian	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.3 Penentuan Informan Penelitian	35
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	36
3.5 Data dan Sumber Data	46
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	47
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	47
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	48
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	49
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	49
3.7.2 Teknik Analisis Data	49
3.8 Alur Penelitian.....	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	52
4.1.1 Sejarah RSUD Blambangan Banyuwangi	52
4.1.2 Struktur Organisasi RSUD Blambangan Banyuwangi	53
4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi.....	53
4.1.4 Visi, Misi, Tujuan, Nilai-nilai, Janji Layanan dan Motto.....	55

4.1.4 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Blambangan Tahun 2016	56
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	56
4.2.1 <i>Input</i>	56
4.2.2 Proses	79
4.2.3 <i>Output</i>	93
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	96
5.1 Kesimpulan	96
5.1 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	109



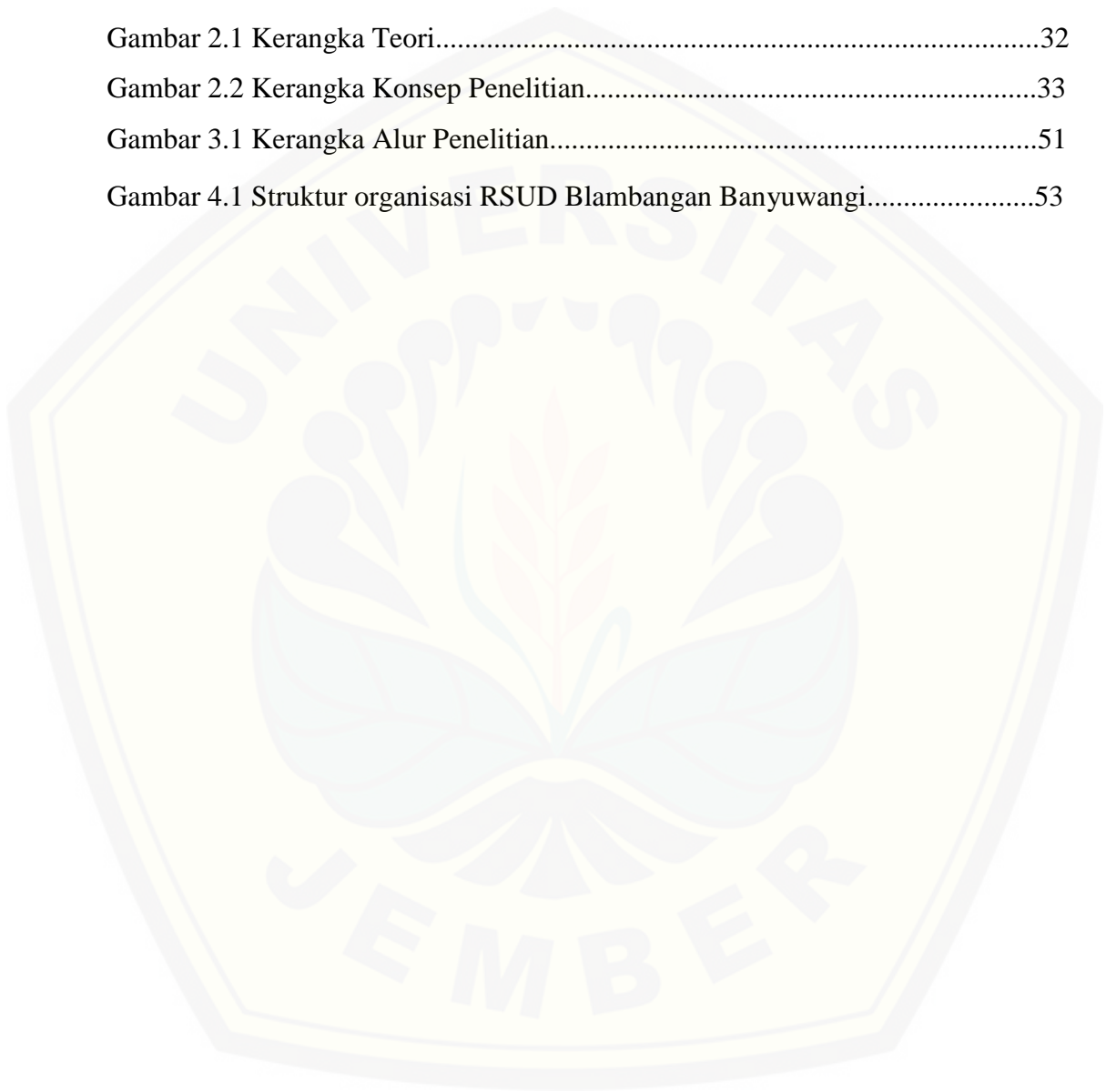
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Blambangan Tahun 2016.....	56
Tabel 4.2 Karakteristik Informan.....	57



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	51
Gambar 4.1 Struktur organisasi RSUD Blambangan Banyuwangi.....	53



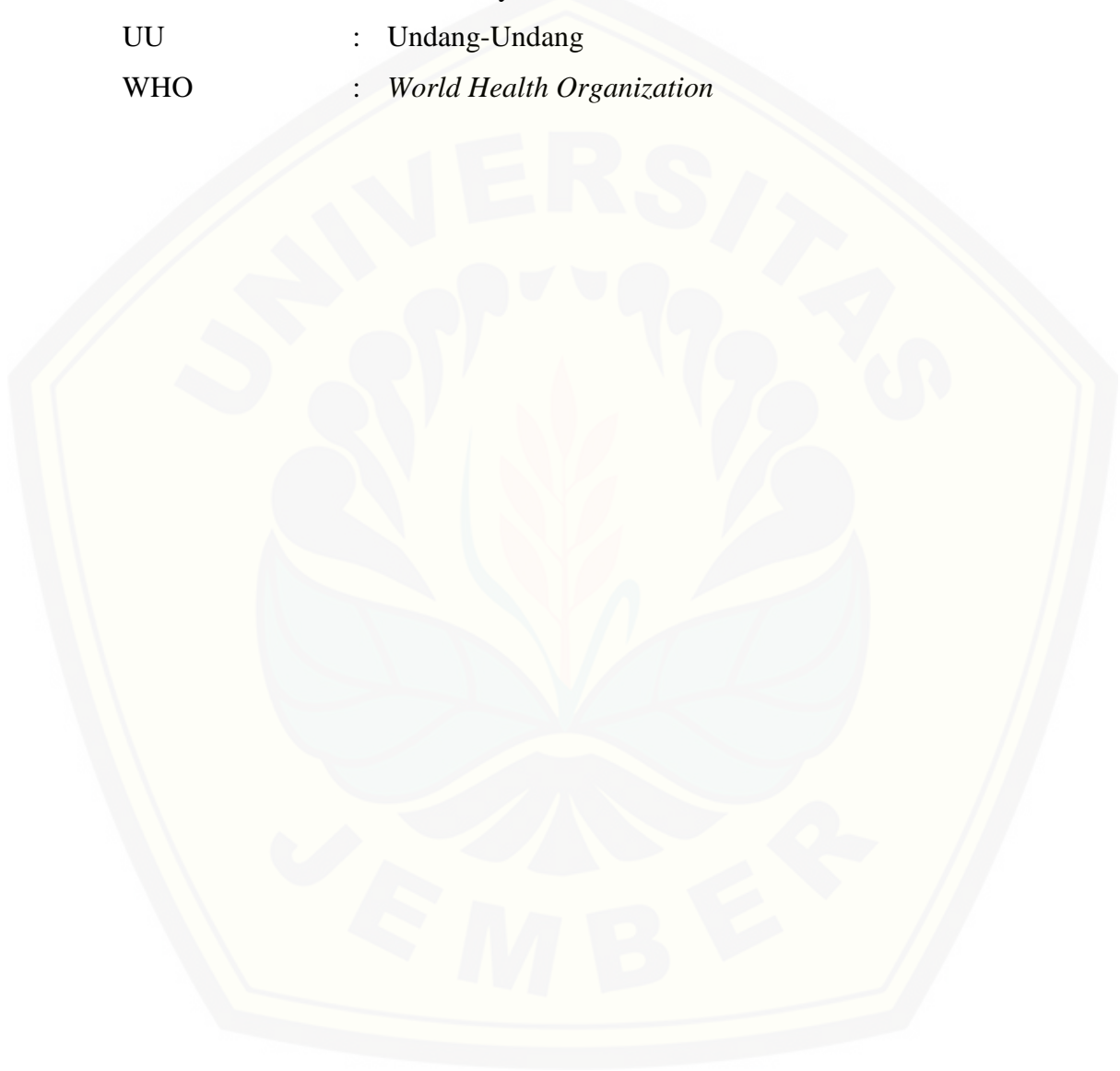
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pernyataan.....	109
Lampiran B. Lembar Persetujuan.....	110
Lampiran C. Pedoman Wawancara.....	111
Lampiran D. Pedoman Wawancara Informan Kunci.....	112
Lampiran E. Panduan Wawancara Informan Utama.....	115
Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan (Petugas).....	118
Lampiran G. Panduan Wawancara Informan Tambahan (Pasien Gandrung).....	121
Lampiran H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal.....	123
Lampiran I. Surat Rekomendasi Penelitian.....	124
Lampiran J. Dokumentasi.....	125

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
GANDRUNG	: Gerakan Asuhan Nyata Disabilitas, Risiko tinggi, Usia lanjut peteran, pensiunan dan Gravida
KBK	: Kelompok Budaya Kinerja
KEMENPANRB	: Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
KISS	: Kasih Sayang, Ikhlas, Santun dan Sabar
LANSIA	: Lanjut Usia/ Usia Lanjut
MENKES	: Menteri Kesehatan
PB	: Poliobirus
PEP	: Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
PER	: Peraturan
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMF	: Staf Medik Fungsional
PERDA	: Peraturan Daerah
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POAC	: <i>Planning, Organizing, Actuating dan Controlling</i>
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
RI	: Republik Indonesia
P2T	: Pelayanan Perijinan Terpadu
RSS	: Ramah, Senyum dan Salam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAPDA	: Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak
SCI	: <i>Spinal Cord Injury</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas

SOP	:	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPI	:	Satuan Pemeriksaan Internal
TNI	:	Tentara Nasional Indonesia
TTK	:	Tenaga Teknis Kefarmasian
UPT	:	Unit Pelayanan Teknis
UU	:	Undang-Undang
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56/MENKES/PER/III/2014 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi dibidang kesehatan dan tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat didalam bidang kesehatan (Armen dkk, 2013:35).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan (Hatta, 2011:69). Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Hal ini membutuhkan campur tangan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang sesuai dengan cita-cita bangsa dengan pelayanan yang efektif, efisien, dan terarah. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat harus memberikan pelayanan medik dan penunjang medik yang bermutu. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah antrian pasien pada saat pendaftaran di Loker utama. Lamanya waktu untuk mendapatkan layanan dari petugas di rumah sakit ditambah dengan dilayani dengan sikap lambat dapat membuat pasien kecewa, sehingga kekecewaan pasien tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit akan menurun. Hasil serupa pada penelitian Noviana (2011), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan pendaftaran

dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi dokumentasi capaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Blambangan pada tahun 2013 sampai tahun 2016 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2013 sebesar 80,15, pada tahun 2014 sebesar 76,70, pada tahun 2015 sebesar 75,31 dan pada tahun 2016 sebesar 74,26. Sehingga penting sekali bagi rumah sakit untuk melihat dan menganalisa alur proses layanannya jika ingin memperbaiki waktu tunggu layanan. Turunnya angka antrian pasien diloket utama akan membuat pasien semakin cepat ditangani oleh pihak pelayanan medis, semakin cepat ditangani maka pasien juga akan merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit, dengan begitu akan membantu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang menerapkan dan membuat program untuk mengatasi antrian adalah RSUD Blambangan Banyuwangi.

Demi meningkatkan pelayanan kepada segenap masyarakat Banyuwangi dan sekitarnya, RSUD Blambangan meluncurkan Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Risiko tinggi, Usia lanjut, Veteran, Pensiunan dan Gravida). Program ini diusulkan oleh Direktur RSUD Blambangan untuk memberikan fasilitas khusus yaitu ditandai dengan kepemilikan kartu Gandrung yang berwarna merah putih. Program ini dilatar belakangi karena Kabupaten Banyuwangi satu-satunya Kabupaten dari Indonesia untuk menjadi kota Welas Asih (*Compassionate City*) dan mengikuti *Charter for compassion internasional* yang ditanda tangani pada 05 Agustus 2014. Sejak saat itu Kabupaten Banyuwangi berkomitmen untuk melaksanakan pelayanan publik dengan penuh welas asih. Program ini telah *launching* pada tanggal 10 November 2014 dengan nama kartu Bagimu Pahlawanku, namun baru diterapkan pada tanggal 10 Februari 2015 dengan nama kartu Merah Putih, kemudian berubah menjadi kartu Gandrung. RSUD Blambangan merupakan instansi pertama yang menghargai dan memberikan pelayanan bagi pasien penyandang cacat, risiko tinggi, usia lanjut, pensiunan dan ibu mengandung yang saat ini mulai kurang dipedulikan oleh sebagian kebanyakan masyarakat. Program ini berpedoman pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 yang dijabarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten

Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2017 pasal 37 tentang pemenuhan dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas, mengatur bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan berdasar pada kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat yang berkualitas dan sesuai dengan kondisi penyandang disabilitas yang memerlukan. Perda ini mengikat RSUD Blambangan untuk benar-benar menyajikan pelayanan terbaik bagi pasien Program Gandrung (*Risalah KBK Gandrung RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2017*).

Hasil studi dokumentasi menjelaskan jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Blambangan Banyuwangi mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami kenaikan. Pada tahun 2013 kunjungan pasien rawat jalan sebesar 71.990, pada tahun 2014 sebesar 74.575 dan pada tahun 2015 sebesar 84.725. Sedangkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebesar 84.590 (*Profil RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2017*). Berdasarkan hasil dokumentasi jumlah pasien disabilitas tahun 2013 sebesar 4,6 % pasien, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 10,5% pasien, dan pada tahun 2015 sebesar 12,5% pasien, serta pada tahun 2016 sebesar 14,8% pasien. Jumlah pasien risiko tinggi pada tahun 2013 sebesar 5,2% pasien sedangkan pada tahun 2014 sebesar 12,6% pasien, dan pada tahun 2015 sebesar 14,1% pasien, serta pada tahun 2016 sebesar 16,7% pasien. Jumlah pasien usia lanjut, veteran dan pensiunan pada tahun 2013 sebesar 13,7% pasien sedangkan pada tahun 2014 sebesar 31,6% pasien, dan pada tahun 2015 sebesar 35,9% pasien, serta pada tahun 2016 sebesar 52,5% pasien. Jumlah pasien ibu hamil atau gravida pada tahun 2013 sebesar 2,6% pasien, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 8,4%, dan pada tahun 2015 sebesar 10,2%, serta pada tahun 2016 sebesar 13% pasien. Jumlah kunjungan yang semakin hari semakin meningkat yang setiap harinya RSUD Blambangan menerima kunjungan 500 s/d 700 pasien. Peningkatan jumlah kunjungan pasien juga akan mempengaruhi tersedianya sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, termasuk loket pendaftaran yang masih terbatas serta ruang tunggu juga terbatas akan menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di Loket pendaftaran pasien, sehingga akan membutuhkan waktu yang lama bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dengan adanya Program Gandrung menambah

loket khusus untuk para pemegang Kartu Gandrung Merah Putih. Adanya penambahan Locket khusus tersebut, dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien dan menumbuhkan kebanggaan serta kepuasan petugas admisi atas tugas mulia di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 20 responden pasien Program Gandrung pada tanggal 25 Maret 2017, didapatkan sebanyak 80% sudah puas terhadap pelayanan medis Program Gandrung, namun dari 80% tersebut terdapat 90% yang masih tidak puas terhadap waktu tunggu yang masih lama yaitu dibagian pendaftaran/loket dan bagian farmasi. Padahal program ini dibuat agar pasien pemegang kartu Gandrung tidak membutuhkan waktu terlalu lama untuk mengantri, tapi tetap saja waktu tunggu yang lama masih dirasakan oleh pasien pemegang kartu Gandrung di bagian Locket dan Farmasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada penanggung jawab Program Gandrung didapatkan masih belum adanya *Standard Operating Procedure* (SOP) mengenai Program Gandrung. Selain belum adanya SOP pada program ini, petugas/tim khusus pada Program Gandrung juga masih belum terbentuk, selain itu kurangnya biaya sehingga pencetakan kartu Gandrung terhambat.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti masih kurangnya sosialisasi tentang Program Gandrung sehingga masih banyak pasien umum yang tidak tahu tentang Program Gandrung padahal mereka ingin mendaftar. Berdasarkan observasi yang dilakukan pihak loket 5 tidak mencatat mengenai data berapa banyak pasien Program Gandrung yang datang setiap harinya dan pada saat *entry* data bagian loket tidak memisahkan antara pasien Program Gandrung dan pasien umum. Jika data pasien Program Gandrung tidak ada pencatatan dari petugas maka bagaimana pihak rumah sakit bisa mengetahui keberhasilan dan keefektifan program ini yang nantinya akan berdampak pada pelaksanaan pelayanan, peningkatan mutu pelayanan, dan peningkatan kepuasan pasien di RSUD Blambangan Banyuwangi. Berdasarkan permasalahan diatas, maka penting dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran Program Gandrung di RSUD

Blambangan Banyuwangi, sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan manajemen Program Gandrung di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Program Gandrung yang ada di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *Input* Program Gandrung meliputi *man, money, machine, market, methode* dan *material* di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- b. Menggambarkan Proses Program Gandrung meliputi *planning, organizing, actuating* dan *controlling* (POAC) di RSUD Blambangan Banyuwangi.
- c. Menggambarkan *Output* Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang terkait dengan Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan penyusunan karya tulis serta menerapkan ilmu dan teori yang telah didapat selama masa kuliah.

b. Bagi RSUD Blambangan Banyuwangi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan memberikan kontribusi kepada pemerintah terutama RSUD Blambangan Banyuwangi dan lembaga yang terkait mengenai kebijakan yang berkaitan dengan Program Gandrung, dengan harapan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai Program Gandrung RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.56 Tahun 2014 tentang Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Dengan demikian rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan dan tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat didalam bidang kesehatan (Fakhni dan Viviyanti, 2013:35).

Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia (PERSI) Bab 1 Pasal 1 adalah suatu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar, 1998 dalam Triwibowo, 2013:7). Rumah sakit adalah suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009 dalam Triwibowo, 2013:7). Menurut *American Hospital Association* dalam Aditama (2003), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah

memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo, 2013:7).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Herlambang dan Murwani (2012:114), rumah sakit adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Manajemennya hampir sama dengan manajemen sebuah hotel, yang membedakannya hanya pengunjungnya. Pengunjung rumah sakit adalah orang yang sedang tidak sehat dan keluarga yang mengantarkannya, mereka pada umumnya mempunyai beban sosial psikologis akibatnya penyakit yang diderita oleh salah seorang dari anggota keluarganya. Kompleksitas fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu :

- a. Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer services*). Hasil perawatan pasien sebagai customer Rumah sakit ada tiga kemungkinan yaitu: sembuh sempurna, cacat (*squalae*), atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien (*customer satisfaction*) dan keluarga yang mengantarkannya.
- b. Pelaksanaan fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit cukup kompleks karena tenaga yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi dan keahlian, medis maupun non medis.

Kompleksitas tenaga kerja dan jenis profesi yang dimiliki sebuah rumah sakit, menuntut seorang pemimpin rumah sakit untuk mampu mengelola secara partisipatif. Model kepemimpinan partisipatif akan menjadi salah satu faktor yang ikut menentukan mutu pelayanan rumah sakit karena pelayanan kesehatan di rumah sakit hampir semuanya saling terkait satu bagian dengan bagian yang lain. Atas dasar kondisi rumah sakit tersebut, maka pelayanan di rumah sakit harus mengembangkan sistem jaringan kerja (*networking*) yang saling menunjang (Herlambang dan Murwani, 2012:114-115).

Semua staf di rumah sakit harus memahami visi dan misi pengembangan rumah sakit serta kebijakan operasional pimpinan. Untuk menjaga otonomi profesi dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF), kualitas pelayanan di rumah sakit harus disesuaikan dengan standar profesi yang harus ditetapkan oleh setiap perkumpulan dokter ahli (ikatan profesi). Standar profesi dikenal dengan *medical of conduct* dan *medical ethic*. *Medical of conduct* dan *medical ethic* harus selalu diperhatikan oleh staf SMF dalam rangka menjaga mutu pelayanan rumah sakit (Herlambang dan Murwani, 2012:115).

Sehubungan dengan kompleksitas sistem ketenagaan dan misi yang harus diemban oleh rumah sakit, penerapan fungsi *actuating* di rumah sakit akan sangat tergantung dari empat faktor (Herlambang dan Murwani, 2012:115), yaitu :

- a. Kepemimpinan direktur rumah sakit.
- b. Koordinasi yang dikembangkan oleh masing-masing wakil direktur dengan kepala SMF dan kepala instalasinya.
- c. Komitmen dan profesionalisme tenaga medis dan non medis di rumah sakit (dokter, perawat dan tenaga penunjang lainnya).
- d. Pemahaman pengguna jasa pelayanan rumah sakit (pasien dan keluarganya) akan jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit.

Peranan dokter spesialis sangat besar pengaruhnya di dalam penerapan fungsi *actuating* di rumah sakit. Sifat otonomi profesi di tiap-tiap SMF harus diatur agar tidak menjadi penghambat penerapan fungsi *actuating* di rumah sakit. Untuk itu, mereka harus memahami benar visi dan misi rumah sakit yang ingin dikembangkan oleh pihak manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, fungsi rumah sakit harus dilihat dalam konteks kesatuan kerja dari sebuah tatanan sistem yang terpadu. Pelayanan kesehatan dimasing-masing SMF adalah subsistemnya. Selain itu, frekuensi komunikasi antara pihak pimpinan di rumah sakit dan semua staf profesional harus berlangsung dinamis. Kepemimpinan, komunikasi, koordinasi merupakan faktor penting di dalam pengembangan fungsi *actuating* (Herlambang dan Murwani, 2012:116).

Dibutuhkan peningkatan keterampilan manajerial dipihak pimpinan rumah sakit sehingga lebih mampu mengintegrasikan masing-masing tugas SMF ke dalam satu kesatuan gerak (*networking*) yang harmonis dan saling menunjang peningkatan mutu pelayanan rumah sakit demi kepuasan pelanggan. Dengan memahami inti sari *customer services*, maka seluruh staf tidak akan bertindak sendiri-sendiri (*egoisme*) dan menghilangkan arogansi profesi. Mereka akan menyadari peranannya sebagai staf rumah sakit yang diberikan wewenang dan tugas istimewa untuk memberikan pelayanan medik maupun non medik kepada masyarakat (*customer*) yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit (Herlambang dan Murwani, 2012:116).

Triwibowo (2013:8) menjelaskan bahwa berdasarkan UU No. 44 pasal 4 tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pada UU No. 44 pasal 5 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya (Undang-Undang RI, 2009), sebagai berikut :

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;

- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - 1) Rumah sakit publik sebagaimana dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba :
 - a) Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b) Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
 - 2) Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan (Undang-undang RI, 2009) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum :
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A;
Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialisik dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialistik.
 - 2) Rumah Sakit Kelas B;
Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
 - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C;

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D;

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Konsep Program

2.2.1 Definisi Program

Menurut Charles O. Jones, pengertian program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

- a. Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
- b. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran.
- c. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan (Jones, 1994:296). Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan pelaksanaan karena dalam program tersebut telah dimuat berbagai aspek antara lain (Jones, 1994:296):

- a. Adanya tujuan yang ingin dicapai
- b. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan itu.
- c. Adanya aturan-aturan yang dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- e. Adanya strategi dalam pelaksanaan.

Unsur lain yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan program ialah adanya kelompok orang yang menguji sasaran program sehingga kelompok orang tersebut merasa ikut dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan serta peningkatan dalam kehidupannya. Tanpa memberikan manfaat pada kelompok orang, boleh dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil tidaknya suatu program dilaksanakan tergantung dari unsur pelaksanaannya. Unsur pelaksanaan itu merupakan unsur ketiga. Pelaksana adalah hal penting dalam mempertanggungjawabkan pengolahan maupun pengawasan dalam pelaksanaan, baik itu organisasi ataupun perorangan (Jones, 1994: 298).

Program terbaik di dunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Jones, 1996:295). Tayibnabis (2000:9) mengartikan program sebagai segala sesuatu yang dilakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh. Berdasarkan hal tersebut program dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang direncanakan dengan seksama dan dalam pelaksanaannya berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan banyak orang. Berdasarkan pengertian tersebut ada empat unsur pokok untuk dapat dikategorikan sebagai program, yaitu:

- a. Kegiatan yang direncanakan atau dirancang dengan seksama. Bukan asal rancangan tetapi rancangan kegiatan yang disusun dengan pemikiran yang cerdas dan cermat.
- b. Kegiatan tersebut berlangsung secara berkelanjutan dari satu kegiatan ke kegiatan yang lain, dengan kata lain ada keterkaitan antar kegiatan sebelum dengan kegiatan sesudahnya.
- c. Kegiatan tersebut berlangsung dalam sebuah organisasi, baik organisasi formal maupun organisasi non formal bukan kegiatan individual.

- d. Kegiatan tersebut dalam implementasi atau pelaksanaannya melibatkan banyak orang, bukan kegiatan yang dilakukan oleh perorangan tanpa ada kaitannya dengan kegiatan orang lain.

McDavid dkk. (2006:15) mendefinisikan program sebagai hubungan makna yang dirancang dan diterapkan dengan *purposive*. Suatu program dapat dipahami sebagai kelompok dari aktivitas yang dimaksudkan untuk mencapai satu atau terkait beberapa sasaran hasil. Program dapat diartikan menjadi dua istilah yaitu program dalam arti khusus dan program dalam arti umum. Pengertian secara umum dapat diartikan bahwa program adalah sebuah bentuk rencana yang akan dilakukan. Terdapat tiga unsur penting yang perlu ditekankan dalam sebuah program yaitu :

- a. Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan.
- b. Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
- c. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Sebuah program bukan hanya kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, tetapi merupakan kegiatan yang berkesinambungan karena melaksanakan suatu kebijakan. Oleh karena itu, sebuah program dapat berlangsung dalam kurun waktu relatif lama. Pelaksanaan program selalu terjadi dalam organisasi yang artinya melibatkan sekelompok orang (Fitri, 2014:34-35).

Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Menurut Charles O. Jones (Suryana, 2009:28) ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu:

- a. Pengorganisasian

Struktur oganisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.

- b. Interpretasi

Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

c. Penerapan atau Aplikasi

Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Menurut Islamy (Maryono, 2010:43) untuk bisa melihat apakah proses implementasi program telah berjalan dengan baik ada kriteria yang perlu diperhatikan, beberapa diantaranya yakni:

- a. Apakah unit pelaksana teknis telah disiapkan ?
- b. Apakah pelaksana kebijakan telah mengerti akan rencana, tujuan, dan sasaran kebijakan ?
- c. Apakah aktor-aktor utama telah ditetapkan dan siap menerima tanggung jawab pelaksanaan kebijakan tersebut ?
- d. Apakah koordinasi pelaksanaan telah dilakukan dengan baik ?
- e. Apakah hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab telah diberikan dan dipahami serta dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana kebijakan ?
- f. Apakah kriteria penilaian keberhasilan pelaksanaan kebijakan telah ada, jelas, dan diterapkan dengan baik?

2.3 Konsep Program Gandrung

2.3.1 Definisi Program Gandrung

Program Gandrung merupakan program yang dibuat oleh RSUD Blambangan yang diusulkan oleh Direktur RSUD Blambangan untuk memberikan fasilitas khusus yaitu ditandai dengan kepemilikan Kartu Gandrung yang berwarna merah putih. Wujud nyata pemberian pelayanan khusus bagi Pasien penyandang cacat, Risiko tinggi, Usia lanjut, Veteran, Pensiunan dan Ibu mengandung sebagai perwujudan Piagam Welas Asih (*Charters of Compassionate*) dimana Kabupaten Banyuwangi merupakan satu-satunya di Indonesia yang masuk dalam Jaringan 40 kota didunia yang ditetapkan menjadi kota Welas Asih (*Compassionate City*). RSUD Blambangan sebagai salah satu instansi pelayanan publik di Kabupaten Banyuwangi berkomitmen kuat memberikan pelayanan yang penuh cinta, bertaburan kasih sayang,

memperhatikan nilai-nilai humanistik, tidak hanya dalam konteks ekonomi tetapi juga secara hubungan sosial antar masyarakat (*profil program gandrung RSUD Blambangan Tahun 2014*).

Program Gandrung dimanfaatkan oleh para veteran pejuang, pensiunan TNI/POLRI, Penyandang cacat, dan Ibu mengandung adalah pasien yang lebih utama untuk mendapatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami gangguan secara fisik dan kognitif. Untuk pasien yang berisiko tinggi dengan risiko lebih parah dan menular yang berdampak pada pasien yang lain sehingga perlu penanganan lebih cepat dan tepat untuk segera ditangani. Untuk pasien yang usia >60 tahun, veteran, pensiunan TNI/POLRI juga memerlukan penanganan yang lebih optimal, sedangkan untuk pasien gravida dimana ibu yang usia kandungannya masuk trimester ke-3 dimana masa kehamilan kandungannya sudah membesar sehingga memerlukan pelayanan yang cepat dan tepat di RSUD Blambangan Banyuwangi dengan fasilitas loket khusus, sehingga tidak perlu antri lama bersama pasien bukan pemegang Kartu Gandrung di RSUD Blambangan. Program Gandrung dimaksudkan untuk memberikan penghargaan kepada pejuang abdi Negara yang sudah purna tugas karena secara fisik kondisinya membutuhkan perhatian dan bantuan orang lain. Definisi Operasional dari Gandrung adalah sebagai berikut :

- a. Gerakan : aktifitas perubahan
- b. Asuhan : pelayanan paripurna
- c. Nyata : dapat dilihat, dirasakan dan diukur
- d. Disabilitas : penyandang cacat
- e. Risiko tinggi : risiko cedera parah dan menular
- f. Usia lanjut : usia diatas 60 tahun
- g. veteran pensiunan : purna tugas PNS/TNI/POLRI
- h. Gravida : ibu hamil tua trimester 3

Dari definisi operasional diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Program Gandrung adalah aktifitas perubahan dengan memberikan bantuan paripurna yang dapat dilihat, dirasakan dan dapat diukur pada penyandang cacat, resiko tinggi, cedera parah dan menular, lansia >60 tahun, pejuang dan pensiunan

PNS/TNI/POLRI dan ibu mengandung (*profil program gandrung RSUD Blambangan Tahun 2014*).

a. Disabilitas

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), orang dengan disabilitas atau *disability* adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kekuranganmampuan yang dimungkinkan karena adanya *impairment* seperti kecacatan pada organ tubuh. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) menjelaskan bahwa setiap penyandang disabilitas harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semenamena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain. Termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, maka jenis-jenis atau macam-macam kecacatan atau difabel dapat dikategorikan antara lain (Demartoto, 2005:10-11) :

- 1) Cacat Fisik, yaitu kecacatan yang mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh, antara lain gerak tubuh, penglihatan, pendengaran, dan kemampuan berbicara. Cacat yang termasuk dalam kriteria ini adalah cacat kaki, cacat punggung, cacat tangan, cacat jari, cacat leher, cacat netra, cacat rungu, cacat wicara, cacat raba (rasa), cacat pembawaan. Cacat tubuh memiliki banyak istilah, salah satunya adalah tuna daksa. Istilah ini berasal dari kata tuna yang

berarti rugi atau kurang, sedangkan daksa berarti tubuh. Jadi tuna daksa ditujukan bagi mereka yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna.

- 2) Cacat Mental yaitu kelainan mental dan atau tingkah laku, baik cacat bawaan maupun akibat dari penyakit, seperti retardasi mental, gangguan psikiatrik fungsional, alkoholisme, gangguan mental organik dan epilepsi.
- 3) Cacat Ganda atau Cacat Fisik dan Mental yaitu keadaan seseorang yang menyandang dua jenis kecacatan sekaligus. Apabila yang cacat adalah keduanya maka akan sangat mengganggu penyandang cacatnya.

Lembaga Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA) melalui “Buku Saku Kekerasan pada Perempuan dengan Disabilitas” memberikan penjelasan mengenai jenis penyandang disabilitas dalam empat kelompok, sebagai berikut:

- 1) Disabilitas Rungu-Wicara

Disabilitas wicara atau gangguan bicara adalah suatu gangguan dimana seseorang mengalami kesulitan bicara, bisa disebabkan adanya kelainan bentuk atau tidak berfungsinya alat-alat bicara, kurang atau tidak berfungsinya indera pendengaran, keterlambatan perkembangan bahasa, kerusakan pada sistem syaraf dan struktur otot dan ketidakmampuan dalam mengontrol gerak. Secara umum orang dengan gangguan pendengaran atau penyandang disabilitas rungu dan wicara sering menggunakan isyarat dalam hambatan berkomunikasi, kurang tanggap bila diajak bicara, kata-kata yang diucapkan tidak jelas. Sering juga mereka menutup diri dari disabilitas yang lain atau non disabilitas karena mereka sering tidak bisa memahami komunikasi dengan disabilitas rungu-wicara.

- 2) Disabilitas Netra

Gangguan penglihatan (disabilitas netra) adalah kondisi seseorang yang mengalami gangguan atau hambatan dalam indra penglihatannya, dimana jenis disabilitas netra antara lain:

- a) *Low Vision*

Seseorang dikatakan *low vision* apabila memiliki kelainan fungsi penglihatan dengan jarak pandang maksimal 6 meter dan luas pandangan 20 derajat.

b) *Total Blind*

Total blind adalah keadaan dimana seseorang sama sekali tidak dapat melihat atau mengalami kebutaan total.

3) Disabilitas Fisik (Daksa)

Disabilitas fisik dapat dilihat dalam beberapa jenis gangguan dan mobilitas yang dialami, antara lain:

a) Gangguan pada anggota tubuh seperti kaki, tangan dan lain-lain

Gangguan ini terjadi akibat terbatasnya kemampuan anggota tubuh untuk melakukan gerak dan perpindahan sehingga memerlukan alat bantu untuk melakukan aktivitas.

b) Gangguan fungsi tubuh akibat *spinal bifida*

Spinal bifida adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang yang berupa kelainan tulang belakang, yaitu adanya celah pada tulang belakang yang disebabkan oleh adanya ruas-ruas tulang belakang yang gagal menyatu dari awal proses kehamilan. Gangguan ini mengakibatkan tungkai kaki pengkor, kelumpuhan kaki, tidak dapat mengontrol buang air kecil dan besar, serta gangguan tumbuh kembang lainnya.

c) Gangguan fungsi tubuh akibat *spinal cord injury* (SCI)

SCI merupakan suatu kondisi yang dihasilkan dari adanya kerusakan atau trauma pada jaringan tulang belakang. Ini bisa disebabkan oleh peristiwa kecelakaan.

d) Gangguan fungsi tubuh akibat amputasi

Gangguan fungsi tubuh akibat amputasi adalah gangguan fungsi tubuh yang kehilangan sebagian anggota gerak baik tangan ataupun kaki, baik sebagian ataupun seluruhnya.

e) Gangguan fungsi tubuh akibat polio

Poliomielitis atau polio adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus Poliobirus (PB) yang masuk ke tubuh melalui mulut dan menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran dan mengalir ke sistem syaraf pusat sehingga dapat menyebabkan melemahnya otot bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan.

4) Disabilitas Grahita

Disabilitas grahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah lain untuk anak disabilitas grahita dengan sebutan anak dengan hambatan perkembangan intelektual. Berasal dari kata *Children with developmental impairment*, kata *impairment* diartikan sebagai penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas.

b. Risiko tinggi

Risiko tinggi adalah peluang atau kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang. Risiko tinggi juga bisa berupa penyakit atau cedera parah pada pasien yang membutuhkan penanganan segera oleh petugas kesehatan. Pada program ini risiko tinggi yang dimaksud adalah risiko cedera parah dan menular pada pasien. Pada program Gandrung pasien yang dimaksud dalam kategori risiko tinggi dan cedera parah adalah pasien yang memerlukan pelayanan Hemodialisa atau cuci darah, pasien post stroke, dan pasien dengan risiko tinggi dan cedera parah lainnya.

c. Usia lanjut

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) ada beberapa batasan umur lansia, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) : 60 – 74 tahun
- 3) Lansia tua (*old*) : 75 – 90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun

Menurut Depkes RI (2003), lansia dibagi atas :

- 1) Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

Klasifikasi lansia ada lima yaitu :

- 1) Pralansia (Prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun

- 2) Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi yaitu seseorang yang beresiko 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa seseorang yang lanjut usia mempunyai beberapa hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi :

- 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual
 - 2) Pelayanan kesehatan
 - 3) Pelayanan kesempatan kerja
 - 4) Pelayanan pendidikan dan pelatihan
 - 5) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum
 - 6) Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
 - 7) Perlindungan sosial
 - 8) Bantuan sosial.
- d. Veteran pensiunan

Menurut Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1967 tentang Veteran Republik Indonesia menjelaskan bahwa Veteran Republik Indonesia meliputi :

- 1) Warga Negara Republik Indonesia yang dalam masa Revolusi fisik antara 17 Agustus 1945 sampai 27 Desember 1949 telah ikut secara aktif berjuang untuk mempertahankan Negara Republik Indonesia di dalam kesatuan bersenjata resmi atau kelaskaran yang diakui oleh Pemerintah pada masa perjuangan itu.
- 2) Warga Negara Republik Indonesia yang dalam perjuangan pembebasan Irian Barat melakukan Trikora sejak 10 Desember 1961 sampai dengan 1 Mei 1963 ikut secara aktif berjuang/bertempur dalam kesatuan-kesatuan bersenjata di daerah Irian Barat.

- 3) Warga Negara Republik Indonesia yang melakukan tugas Dwikora langsung secara aktif dalam operasi-operasi/pertempuran dalam kesatuan-kesatuan bersenjata.
- 4) Warga Negara Republik Indonesia yang menurut salah satu cara yang tersebut pada ayat (1) ikut secara aktif dalam sesuatu peperangan membela Kemerdekaan dan kedaulatan Negara Republik Indonesia menghadapi negara lain yang timbul di masa yang akan datang.
- 5) Warga Negara Republik Indonesia yang langsung aktif dalam pertempuran dalam kesatuan-kesatuan bersenjata melaksanakan Komando seperti tersebut dalam ayat (2) dan (3) diatas dalam menghadapi pihak/negara lain.

Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiunan dan Pensiunan Janda/Duda Pegawai menjelaskan bahwa Pensiun-pegawai dan pensiun-janda/duda diberikan sebagai jaminan hari tua dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa pegawai negeri selama bertahun-tahun bekerja dalam dinas Pemerintah. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya menjelaskan tentang penerima pensiun meliputi :

- 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - 2) Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Departemen Pertahanan Keamanan dan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia yang berhenti dengan hak pensiun
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - 4) Janda atau duda atau anak yatim piatu dari Pegawai Negeri Sipil, Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Departemen Pertahanan Keamanan dan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia serta Pejabat Negara yang mendapat hak pensiun.
- e. Gravida

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan

Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual menjelaskan bahwa pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut dilakukan sesuai standar. Kehamilan dibagi dalam triwulan yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Gravida atau ibu hamil pada program ini yaitu ibu hamil yang memasuki triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

2.3.2 Tujuan Program Gandrung

Program Gandrung digagas untuk memudahkan penyandang disabilitas, risiko tinggi, usia lanjut, veteran pensiunan dan gravida untuk memperpendek waktu tunggu diloket pendaftaran untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan dan kesehatan di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi. Masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inovasi adalah antrian pasien diloket pendaftaran RSUD Blambangan sangat padat karena pasien yang merupakan penyandang disabilitas, risiko tinggi, usia lanjut, veteran, pensiunan dan gravida antri bersama pasien yang lain. Adanya Program Gandrung menambah Locket khusus untuk para pemegang kartu Gandrung Merah Putih. Sehingga dengan adanya penambahan Locket khusus tersebut para pemegang kartu Gandrung Merah Putih diharapkan antrian pasien di RSUD Blambangan dapat dikurangi sampai +10% setiap hari, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Blambangan Banyuwangi. Namun setelah mendapatkan masukan dari KEMENPANRB tujuan Program Gandrung ini berubah menjadi meningkatkan kepuasan pasien serta kepuasan petugas dalam pelaksanaan Program Gandrung.

2.3.3 Ruang Lingkup Program Gandrung

Pelaksanaannya Program Gandrung melibatkan semua unit pelayanan yang berada di RSUD Blambangan dimulai dari :

- a. Satpam : Menyambut pasien datang yang turun dari kendaraan.
- b. Transporter : Membantu pasien menuju loket khusus dan tempat pelayanan, serta mengatur kembali sampai *drop zone*.
- c. Jebeng Thulik : Mempersilahkan pasien menempati kursi tunggu Gandrung yaitu kursi merah berlogo Gandrung.
- d. Petugas Loket 5 : Memprioritaskan proses administrasi pendaftaran pasien Program Gandrung tanpa antri.
- e. Petugas Poliklinik : Menyegerakan pelayanan pasien Program Gandrung tanpa antri.
- f. Dokter Spesialis/Umum : Menyegerakan pemeriksaan, tindakan medis dan memberikan resep dengan tanda khusus untuk pasien Program Gandrung merah putih tanpa antri.
- g. Petugas Penunjang (Apoteker, Laboratorium, Radiologi dll) : Melayani secara khusus pada pasien yang menunjukkan kartu Gandrung merah putih tanpa antri.

Fasilitas yang diberikan kepada pasien pemegang kartu Gandrung adalah semua pelayanan yang ada di RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi. Berawal dari satpam sebagai petugas yang menyambut pasien datang turun dari kendaraan, dilanjutkan Transporter yang membantu pasien menuju loket khusus dan tempat pelayanan, Jebeng Thulik mempersilahkan pasien menempati kursi tunggu Gandrung, Petugas loket 5 memprioritaskan proses administrasi pendaftaran pasien Program Gandrung tanpa antri, Petugas Poliklinik

menyegerakan pelayanan pasien Program Gandrung tanpa antri, kemudian dari Petugas Penunjang (Apoteker, Laboratorium, Radiologi dll) melayani secara khusus pada pasien yang menunjukkan kartu Gandrung merah putih tanpa antri.

2.4 Konsep Sistem

Pendekatan sistem dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen. Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Secara umum sistem adalah *input*, proses, *output*. Pendekatan sistem dipergunakan oleh manajer untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara keseluruhan. Perubahan lingkungan manajemen muncul sebagai akibat pesatnya penggunaan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan produktivitas kerja perusahaan (Herlambang dan Murwani, 2012:13).

Analisis sistem dalam manajemen kesehatan dilakukan dengan menganalisa masing-masing komponen sistem kesehatan yang berkaitan dengan komponen sistem pembangunan yang lain seperti pendidikan, pertanian, pertahanan keamanan, kependudukan, sosial, dan sebagainya. Manajemen adalah ilmu terapan maka dari itu perkembangannya juga sangat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu-ilmu lainnya (Herlambang dan Murwani, 2012:14).

Pendekatan sistem terhadap manajemen memandang organisasi sebagai satu sistem yang merupakan satu kesatuan yang terdiri atas bagian-bagian yang saling berkaitan. Pendekatan ini tidak melihat bagian itu satu persatu secara terpisah, tetapi memandang organisasi sebagai satu kesatuan yang menyeluruh dan sebagian dari sistem yang lebih besar yaitu lingkungan organisasi itu. Teori sistem ini menyatakan satu kegiatan dari satu organisasi yang berpengaruh terhadap kegiatan dari setiap bagian lainnya. Untuk menerapkan konsep ini, seorang manajer harus berhubungan dengan pihak-pihak lain yang terkait dengan satuan dia bertugas (Tunggal, 2002:58).

Azwar (1996:21-22) menyebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan,

yang jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur saja yakni masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), umpan balik (*feed back*), dampak (*impact*), lingkungan (*environment*).

Menurut Muninjaya (2004:169-170) sistem adalah suatu komponen yang saling berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. komponen suatu sistem terdiri dari *input, process, output, effect, outcome* dan mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. Generik sebuah sistem adalah masukan, proses dan keluaran. Umpan balik dan dampak adalah bagian dari keluaran yang terkait dengan lingkungan, jadi unsur utama suatu sistem adalah *input, process, dan output*.

2.4.1 *Input*

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 1996:22). Masukan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan dikenal dengan 4M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metode (*method*), sedangkan organisasi yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 6 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) serta mesin (*machinary*) (Azwar, 1996:8).

a. *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk didalamnya adalah Direktur rumah sakit, Staf rumah sakit, Dokter, pasien, pemuka masyarakat dan sebagainya (Muninjaya, 2004:170).

b. *Money*

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan disubsidi dari pemerintah (Muninjaya, 2004:170).

c. *Materials*

Materials adalah sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu program (Muninjaya, 2004:170).

d. *Method*

Method atau metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek kajian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya (Ruslan, 2003 dalam Setiawan, 2012:35).

e. *Market*

Market atau pasar adalah masyarakat atau faktor yang mempengaruhinya seperti lokasi kegiatan, transpor, sistem kepercayaan masyarakat dibidang kesehatan dan sebagainya (Muninjaya, 2004:170).

f. *Machinery*

Machinery digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung, sedangkan prasarana merupakan alat/fasilitas yang menunjang prasarana. Sarana dan prasarana yang lengkap dan mendukung akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya, jika sarana dan prasarana yang dibutuhkan tidak atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009:149).

2.4.2 Proses (*process*)

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam system dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 1996:22). Pada suatu proses terdapat fungsi manajemen untuk memudahkan pelaksanaannya. Menurut George R. Terry (Hasibuan, 2009:38) dan (Sukarna, 2011:10) fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), Penggerakan (*actuating*) dan Pengendalian (*controlling*). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC.

a. Perencanaan (*planning*)

Menurut Louis A. Allen dalam Hasibuan (2009:92) perencanaan adalah menentukan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sedangkan menurut ahli manajemen, Harold Koontz dan Cyril O' Donnell (Sukarna, 2011:11) perencanaan adalah fungsi daripada manajer di dalam pemilihan alternatif-alternatif, tujuan-tujuan kebijaksanaan, prosedur-prosedur dan program. Menurut Koontz O' Donnell (Ranupandojo, 1996:17) menjelaskan bahwa tipe-tipe perencanaan dapat dibedakan menjadi tujuan, kebijakan, prosedur, peraturan-peraturan, anggaran, program dan strategi. Perencanaan menurut Herlambang (2013:45) adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Menurut George R. Terry (Sukarna, 2011:10) Perencanaan adalah memilih fakta dan penghubungan fakta-fakta serta pembuatan dan penggunaan perkiraan-perkiraan atau asumsi-asumsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sedangkan menurut Robert Anthony (Ranupandojo, 1996:23), perencanaan dibedakan menjadi tiga macam jenisnya, yaitu :

1) Perencanaan Strategis

Merupakan suatu proses perencanaan dimana keputusan tentang tujuan organisasi akan dicapai melalui pengelolaan sumber-sumber daya dan dana yang dimiliki, didasarkan pada kebijaksanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2) Perencanaan untuk mengendalikan manajemen

Merupakan suatu proses perencanaan dimana manajer bertanggungjawab bahwa penggunaan sumber-sumber daya dan dana digunakan seefektif mungkin dan seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi.

3) Perencanaan operasional

Merupakan suatu proses dimana usaha melaksanakan kegiatan tertentu dijamin seefektif dan seefisien mungkin.

Berdasarkan beberapa definisi mengenai perencanaan, maka peneliti menyimpulkan bahwa perencanaan merupakan proses pemikiran dalam memilih dan menentukan program apa yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang untuk mencapai hasil yang diinginkan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah usaha untuk membagi-bagi tugas diantara anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama (Gitosudarmo dan Mulyono, 1996:124). Sedangkan James D. Money memberikan definisi tentang organisasi adalah sebagai suatu bentuk dari setiap kerja sama manusia dalam mencapai tujuan bersama (*the form of every human association for attainment of a common purpose*) (Gitosudarmo dan Mulyono, 1996:124). George R. Terry (Sukarna, 2011:38) mengemukakan pengorganisasian ialah penentuan, pengelompokkan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pengorganisasian salah satu fungsi manajemen yang mempunyai peran penting seperti fungsi perencanaan. Adanya fungsi pengorganisasian membuat seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Herlambang, 2013:67).

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*actuating*)

Menurut George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management* (Sukarna, 2011: 82) Penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan.

Tercapainya tujuan bukan hanya tergantung kepada *planning* dan *organizing* yang baik, melainkan juga tergantung pada penggerakan dan pengawasan. Perencanaan dan pengorganisasian hanyalah merupakan landasan

yang kuat untuk adanya pergerakan yang terarah kepada sasaran yang dituju. Pergerakan tanpa *planning* tidak akan berjalan efektif karena dalam perencanaan itulah ditentukan tujuan, budget, standard, metode kerja, prosedur dan program. (Sukarna, 2011: 82-83). Faktor-faktor yang diperlukan untuk pergerakan yaitu:

- 1) *Leadership* (Kepemimpinan)
 - 2) *Attitude and morale* (Sikap dan moril)
 - 3) *Communication* (Tata hubungan)
 - 4) *Incentive* (Perangsang)
 - 5) *Supervision* (Supervisi)
 - 6) *Discipline* (Disiplin).
- d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*)

Control mempunyai peranan atau kedudukan yang penting sekali dalam manajemen, mengingat mempunyai fungsi untuk menguji apakah pelaksanaan kerja teratur tertib, terarah atau tidak. Walaupun *planning, organizing, actuating* baik, tetapi apabila pelaksanaan kerja tidak teratur, tertib dan terarah, maka tujuan yang telah ditetapkan tidak akan tercapai. Berdasarkan hal tersebut *control* mempunyai fungsi untuk mengawasi segala kegiatan agar tertuju kepada sarannya, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

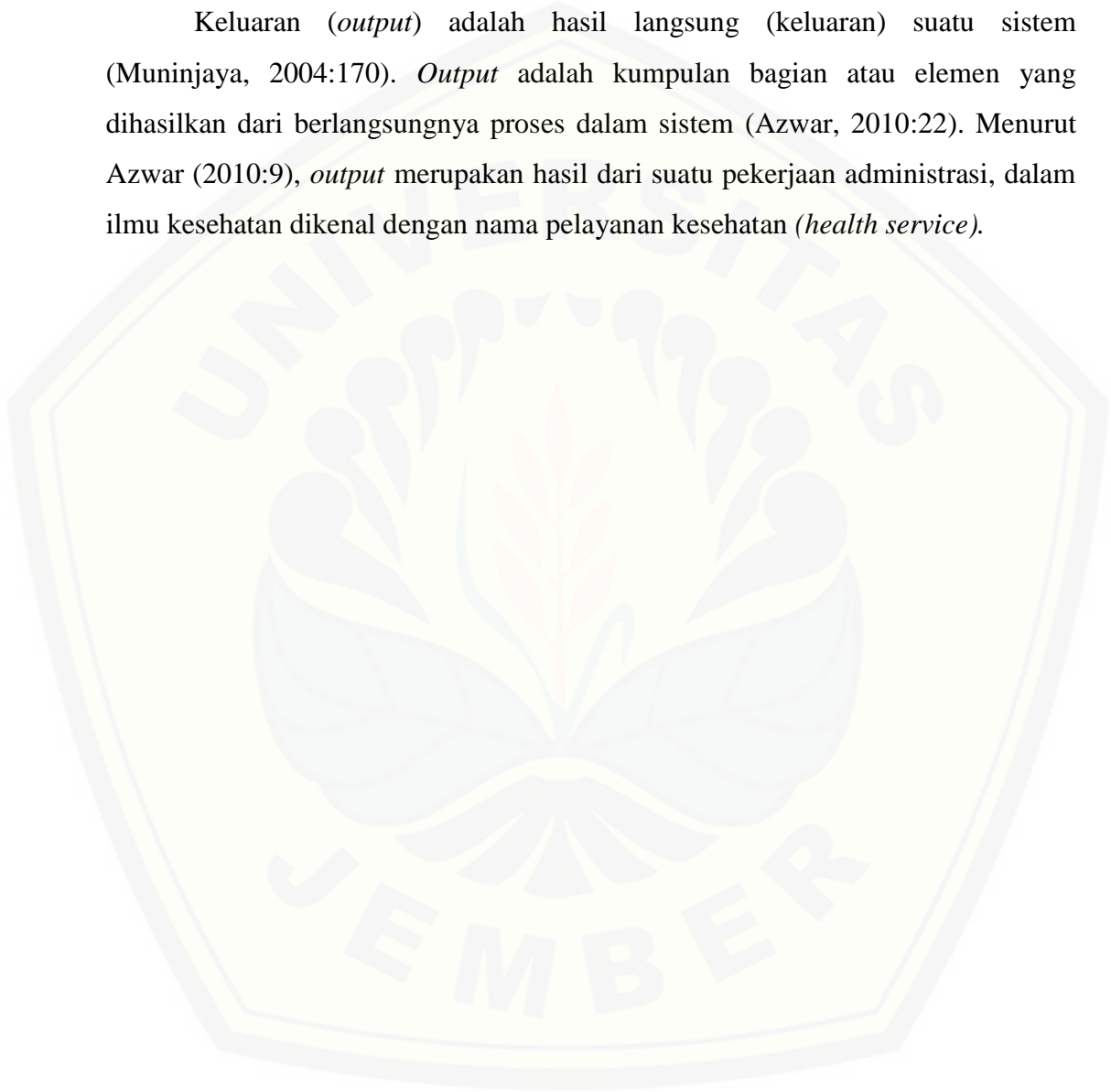
Menurut George R. Terry (Sukarna, 2011:110) mengemukakan bahwa *controlling* atau pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilaman perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard (ukuran). George R. Terry (Sukarna, 2011:116), mengemukakan proses pengawasan sebagai berikut, yaitu:

- 1) *Determining the standard or basis for control* (menentukan standard atau dasar bagi pengawasan)
- 2) *Measuring the performance* (ukuran pelaksanaan)
- 3) *Comparing performance with the standard and ascertaining the difference, if any* (bandingkan pelaksanaan dengan standard dan temukan jika ada perbedaan)

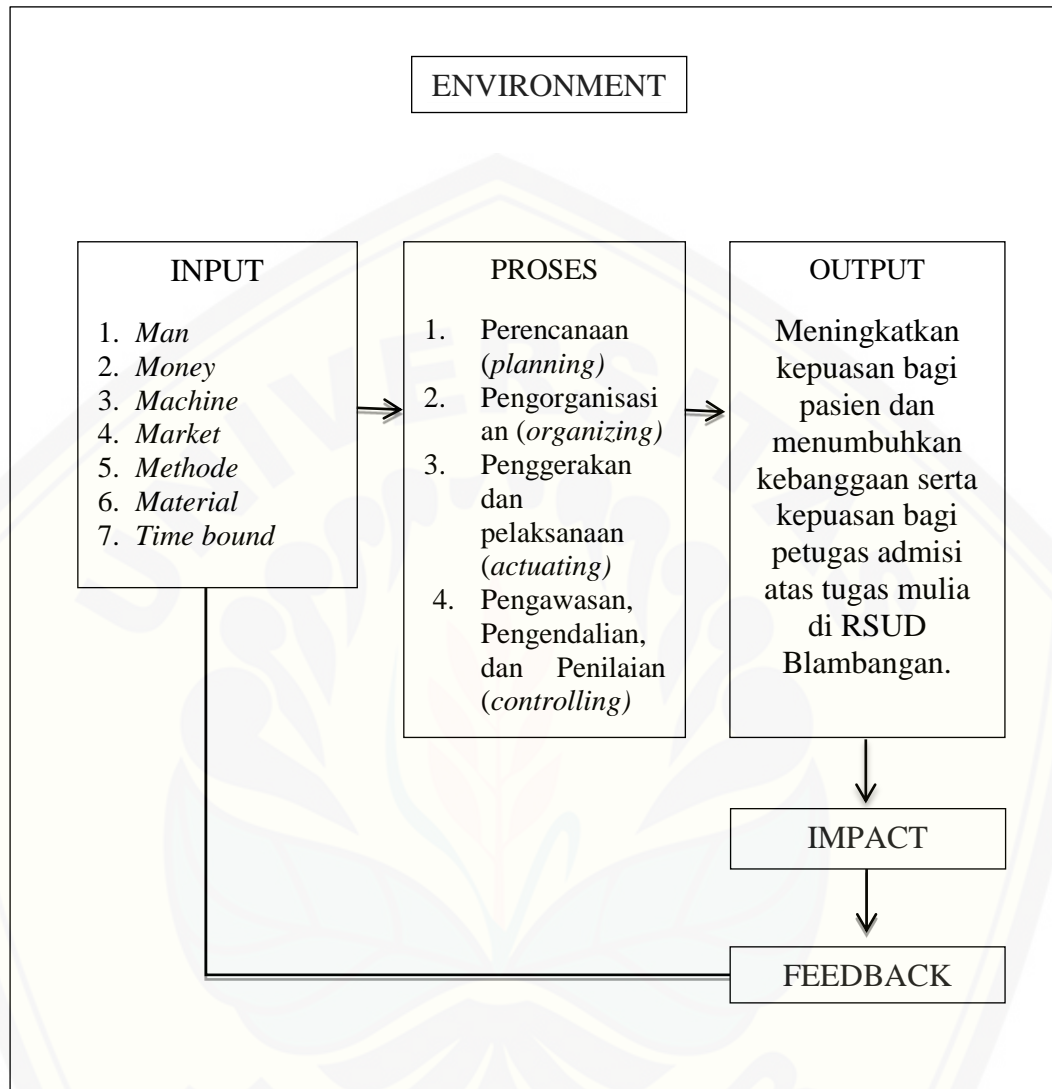
- 4) *Correcting the deviation by means of remedial action* (perbaiki penyimpangan dengan cara-cara tindakan yang tepat).

2.4.3 *Output*

Keluaran (*output*) adalah hasil langsung (keluaran) suatu sistem (Muninjaya, 2004:170). *Output* adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010:22). Menurut Azwar (2010:9), *output* merupakan hasil dari suatu pekerjaan administrasi, dalam ilmu kesehatan dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health service*).



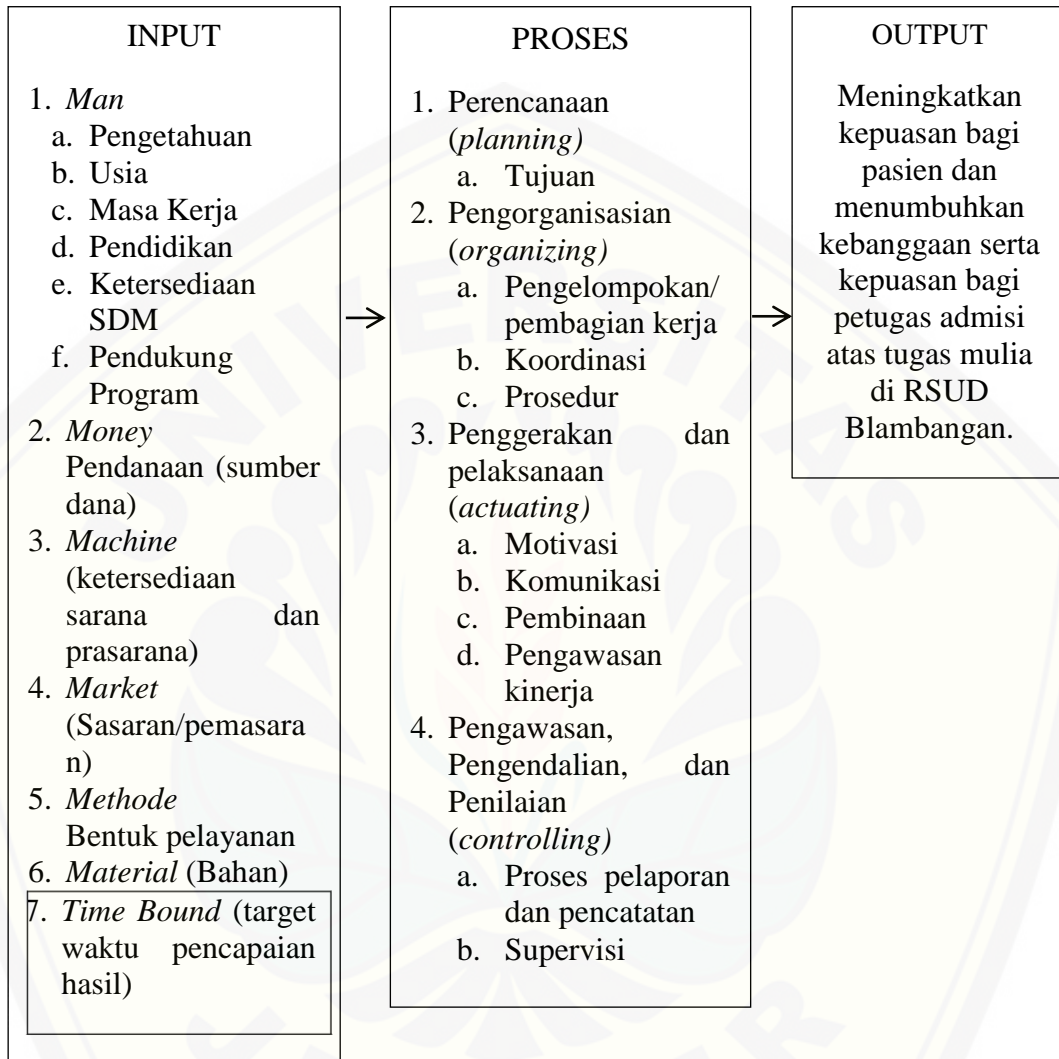
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori adalah modifikasi dari pendekatan sistem oleh Azwar (2010:28), Muninjaya (2004:169-170) dan fungsi manajemen oleh George R.

Terry (Hasibun, 2009:38 dan Athoillah, 2013:97)

2.6 Kerangka Konsep



: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan pendekatan sistem yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*), manajemen pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen masukan (*input*) terdiri dari petugas pelaksana program (*man*), pendanaan (*money*), ketersediaan sarana dan prasarana (*machine*), sasaran/pemasaran (*market*), bentuk pelayanan (*methode*), bahan (*material*) dan target waktu pencapaian hasil (*time bound*). Pada penelitian ini unsur yang diteliti pada komponen masukan (*input*) adalah petugas pelaksana program (*man*) yang meliputi pengetahuan, usia, masa kerja, pendidikan, ketersediaan SDM dan pendukung program, unsur pendanaan (*money*) meliputi sumber dana, unsur (*machine*) terdiri dari sarana dan prasarana yang digunakan, unsur sasaran/pemasaran (*market*) yaitu mengenai bagaimana cara menentukan sasaran dan cara pemasaran program ini pada sasaran, unsur *methode* meliputi bentuk pelayanan, unsur *material* (bahan) dan sedangkan unsur *time bound* tidak diteliti karena program ini *continuous improvement* yang selalu ada perbaikan setiap waktu dan tidak ada batas waktu untuk mencapai targetnya.

Komponen proses (*process*) terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) dan pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*). Pada penelitian ini yang diteliti dari komponen proses adalah unsur perencanaan (*planning*) meliputi tujuan pelaksanaan Program Gandrung. Kemudian dari unsur pengorganisasian (*organizing*) meliputi pengelompokan/pembagian kerja, koordinasi dan prosedur. Pada unsur penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) meliputi motivasi, komunikasi, pembinaan dan pengawasan kinerja. Sedangkan pada unsur pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*) meliputi proses pelaporan dan pencatatan serta supervisi.

Komponen *output* dari program ini adalah meningkatkan kepuasan bagi apsiens dan menumbuhkan kebanggaan serta kepuasan pada petugas admisi atas tugas mulia di RSUD Blambangan Banyuwangi. Apabila komponen masukan (*input*) dan proses (*process*) baik maka akan menghasilkan keluaran (*output*) yang sesuai dengan apa yang diinginkan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Kahija (2006) mendefinisikan studi kasus sebagai suatu penelitian satu/beberapa kasus dengan menggali informasi dari beberapa sumber. Dalam bukunya Mukhtar (2013) mengungkapkan bahwa metode penelitian ini sangat cocok digunakan saat seorang peneliti ingin mengungkap sesuatu dengan bertolak pada pertanyaan “*How*” atau “*Why*” (Rokhmah dkk, 2014:7). Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil kajian kualitatif lebih menekankan makna daripada *generalisasi* (Sugiyono, 2016:14). Metode penelitian kualitatif itu dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi lama di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian mendetail (Sugiyono, 2016:17). Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan Program Gandrungdi RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Blambangan Banyuwangi yang dilakukan pada bulan Agustus 2017.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalkan orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti

(Sugiyono, 2013:53-54). Subjek penelitian akan menjadi informan yang akan memberikan berbagai macam informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Hendrarso dalam Suyanto, 2005:171). Informan penelitian ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Informan didapatkan dari unit-unit tertentu yang menangani atau bertanggung jawab terkait Program Gandrung yang ada di RSUD Blambangan. Informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pengambil kebijakan di RSUD Blambangan Banyuwangi yaitu Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah penanggungjawab Program Gandrung.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah petugas yang menangani Program Gandrung, yaitu Satpam sebagai penyambut pasien Program Gandrung, Transporter membantu pasien menuju ke loket khusus, Jebeng Thulik mempersilahkan pasien menempati kursi, Petugas Loket 5 memprioritaskan pasien Program Gandrung, Petugas Poliklinik menyegerakan pelayanan pasien Program Gandrung, Petugas penunjang (Apoteker, Laboratorium, Radiologi) serta informan tambahan yang diambil dari pasien Program Gandrung sebanyak 3 pasien untuk menambah informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (sembilan orang). Jadi dalam penelitian ini peneliti mengambil 12 (dua belas) informan.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus penelitian dimaksudkan sebagai domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Spradley dalam Sugiyono, 2016:288).

Berikut ini fokus penelitian, pengertian serta teknik dan instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Fokus penelitian dan pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
1.	<i>Input</i>	Perangkat sumber daya manusia dan administrasi yakni tenaga, dana, sarana, bahan, alat-alat, dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.		
	a. <i>Man</i>	Petugas yang mengetahui manajemen Program Gandrung.		
	1) Pengetahuan	Pemahaman seluruh informan tentang Program Gandrung dan indikator yang harus dicapai berdasarkan pengakuan pada saat dilakukan wawancara	Wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
	2) Usia	Lama waktu informan atau sejak informan dilahirkan terhitung sampai	Studi dokumentasi dan wawancara dengan	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		ulang tahun terakhir, dalam hal ini usia informan pada saat diwawancara berdasarkan pengakuan informan.	panduan wawancara.	(petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
	3) Masa Kerja	Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja atau SK pengangkatan berdasarkan pengakuan informan.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.
	4) Pendidikan	Ijazah terakhir yang dimiliki oleh pelaksana Program Gandrung dan diakui oleh pemerintah sebagai syarat pendidikan.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.
	5) Ketersediaan SDM	Adanya tenaga yang berkompeten dan yang menjadi koordinator dalam pelaksanaan Program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D) dan informan utama (E). Pertanyaan terdapat pada lampiran D dan E.
	6) Pendukung Program Gandrung	Orang atau tokoh yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan Program	Studi dokumentasi dan wawancara dengan	Informan kunci (D) dan informan utama (E). Pertanyaan

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		Gandrung.	panduan wawancara.	terdapat pada lampiran D dan E.
b.	<i>Money</i> Pendanaan (sumber dana)	Sumber dana Program Gandrung dan pembayaran yang dilakukan pasien Program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
c.	<i>Machine</i> (sarana dan prasarana)	Sarana dan prasarana yang digunakan untuk Program Gandrung, seperti ruang tunggu pendaftaran khusus dan alat-alat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan pasien Program Gandrung	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
d.	<i>Market</i> (sasaran/pemasaran)	Cara pihak rumah sakit untuk menentukan kriteria pasien yang masuk dalam Program Gandrung yaitu pasien disabilitas, risiko tinggi, usia lanjut, veteran pensiunan, dan gravida dan cara	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		mensosialisasikan program kepada sasaran/pasien.		dan G.
	<i>e. Methode</i>	Metode atau cara Pelaksanaan pelayanan Program Gandrung.		
	1) Pedoman	Petunjuk dalam pelaksanaan pelayanan Program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.
	2) SOP	Standart pelayanan yang ditentukan dan harus diberikan ketika melaksanakan pelayanan Program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.
	3) Bentuk pelayanan	Bentuk/jenis pelayanan dari Program Gandrung yang dilakukan.	Wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
	f. <i>Material</i>	Kecukupan bahan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
2.	Proses	Fungsi administrasi yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan.		
	a. Perencanaan (<i>planning</i>)	Perencanaan merupakan awal kegiatan, tujuan organisasi, kemudian menyajikan dengan jelas yang diperlukan untuk mencapai tujuan.		
	1) Tujuan	Target yang ingin dicapai dari pelaksanaan program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
	b. Pengorganisasian (<i>organizing</i>)	Sebagai kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki.		
	1) Pengelompokan/pembagian kerja	Adanya pengelompokan dan pembagian kerja menjadi struktur organisasi yang teratur pada program Gandrung, dan masing-masing petugas mempunyai tanggungjawab sendiri dibagian pelaksanaan program (<i>job description</i>).	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara..	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F
	2) Koordinasi	Kegiatan untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu sehingga tidak mengganggu proses yang lain dalam pelaksanaan Program Gandrung.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
	3) Prosedur	Urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh pasien ataupun petugas dalam melaksanakan Program Gandrung.	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
	c. Penggerakan dan pelaksanaan (<i>actuating</i>)	Kemampuan direktur rumah sakit dan penanggung jawab program serta pelaksanaan untuk mempengaruhi penanggungjawab program, pelaksanaan program, dan sasaran agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.		
	1) Motivasi	Dorongan yang membuat penanggung jawab program dan pelaksana program agar mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		secara budaya guna dan berhasil guna		lampiran D, E, F dan G.
2)	Komunikasi	Penyampaian informasi dari Direktur rumah sakit kepada penanggungjawab program dan dari penanggungjawab program pada pelaksana baik dipercaya atau tidak tapi informasi yang disampaikan harus dimengerti oleh penerimanya.	Wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
3)	Pembinaan	Pembinaan sebagai usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dan mencapai yang sudah direncanakan dengan baik.	Wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E), informan tambahan (petugas) (F), dan informan tambahan (pasien) (G). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E, F dan G.
4)	Pengawasan kinerja	Proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai	Wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.		
	d. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (<i>controlling</i>)	Suatu unsur manajemen untuk melihat segala kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana yang digariskan dan disamping itu merupakan hal yang penting pula untuk menentukan rencana kerja yang akan datang.		
	1) Proses pencatatan dan pelaporan	Proses untuk memastikan bahwa segala aktifitas dalam pelaksanaan program Gandrung terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.
	2) Supervisi	Kegiatan-kegiatan yang terencana seorang Direktur rumah sakit melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan kunci (D), informan utama (E) dan informan tambahan (petugas) (F). Pertanyaan terdapat pada lampiran D, E dan F.

No	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan
		stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari.		
3.	<i>Output</i>	Target yang ingin dicapai oleh pihak rumah sakit terhadap Program Gandrung	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara.	Informan utama (E), dan informan tambahan (petugas) (F).

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Jenis data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013:62). Pada penelitian ini data primer yang digunakan diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam kepada informan dengan bantuan panduan wawancara dan alat perekam suara serta alat tulis di RSUD Blambangan Banyuwangi seperti data tentang proses pelaksanaan program Gandrung mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Data sekunder yang digunakan diperoleh melalui studi dokumentasi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Data sekunder yang digunakan antara lain mengenai jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Blambangan, capaian kepuasan masyarakat RSUD Blambangan, lamanya antrian, pendanaan, material, mesin dan metode yang digunakan pada program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian (Bungin, 2013:129). Secara umum metode pengambilan data dapat dibagi atas beberapa kelompok yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, pengamatan langsung dan metode khusus (Nazir, 2003:174). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*In depth interview*)

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Menurut Nazir (2003:193), teknik wawancara secara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan penyelidikan untuk menggali lebih lanjut suatu keterangan. Teknik wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang bersifat mengarah pada kedalaman informasi serta dilakukan dengan cara tidak formal guna menggali pandangan subjek yang diteliti tentang banyak hal yang sangat bermanfaat untuk menjadi dasar bagipenggalian informasi secara lebih jauh dan mendalam. Wawancara mendalam yang digunakan untuk memperoleh data primer dari informan kunci, utama dan tambahan.

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2013:82-83). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman suara pada saat wawancara. Selain itu, dokumen yang digunakan terkait dokumen pendukung pelaksanaan program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

c. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber. Teknik ini bertujuan meningkatkan pemahaman peneliti terhadap fenomena yang telah ditemukan. Terdapat dua macam triangulasi yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, yaitu menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi. Sedangkan triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2014:241)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi teknik yaitu melalui wawancara mendalam dengan semua informan dan dokumentasi dengan beberapa informan yaitu Direktur RSUD Blambangan, penanggung jawab Program Gandrung yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Satpam sebagai penyambut pasien Program Gandrung, Transporter membantu pasien menuju ke loket khusus, Jebeng Thulik mempersilahkan pasien menempati kursi, Petugas Loket 5 memprioritaskan pasien Program Gandrung, Petugas poliklinik menyegerakan pelayanan pasien Program Gandrung, Dokter spesialis/umum menyegerakan pemeriksaan dan penanganan pada pasien Program Gandrung, dan salah satu dari pasien Program Gandrung untuk memenuhi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Sugiyono, 2010:222). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan

adalah *handphone*. Sedangkan instrumen untuk pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera *digital/handphone* agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Hasil wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari, dan pilihan kata atau konsep asli responden, cukup rinci serta tanpa ada interpretasi dan evaluasi dari peneliti. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahasa dan ungkapan asli informal atau responden tersebut mulai dikemukakan temuan penelitian yang nanti akan dijelaskan dengan perspektif atau teori-teori yang telah dipilih (Hamidi, 2004:78-79).

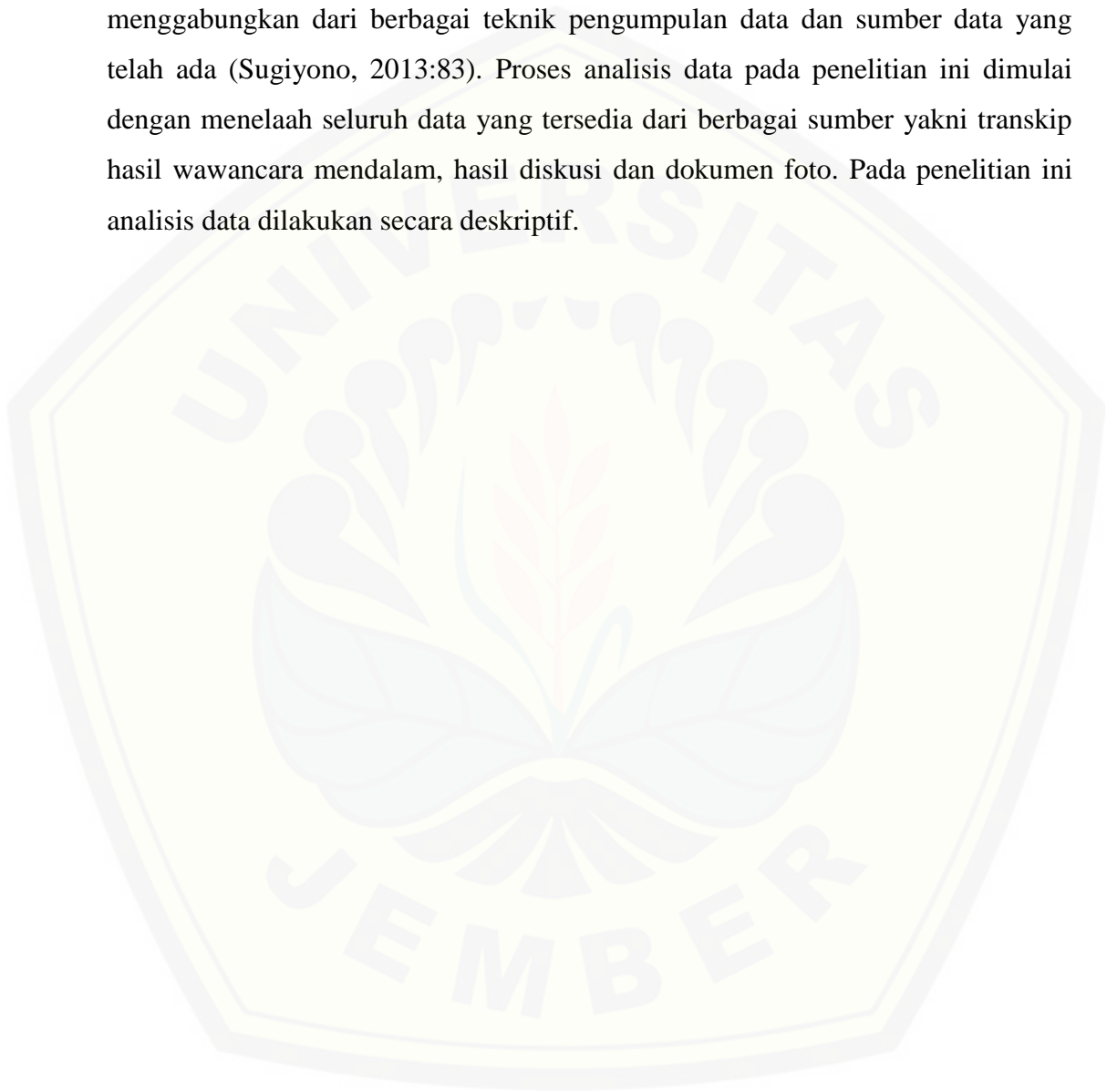
Data pada penelitian ini, teknik penyajian data akan disajikan menggunakan tulisan, tabel dan bagan. Penyajian dalam tulisan digunakan untuk memberikan uraian, gambaran dan penjelasan terkait permasalahan yang ditemukan saat penelitian. Hasil wawancara mendalam dapat disajikan dalam bentuk gambaran berupa deskripsi dan narasi terperinci dari hasil wawancara serta olahan data primer/sekunder yang diperoleh. Penulisan secara bagan atau tabel dilakukan jika ditemukan data-data yang akan lebih mudah dipahami dan dimengerti dalam bentuk bagan atau tabel.

3.7.2 Teknik Analisis Data

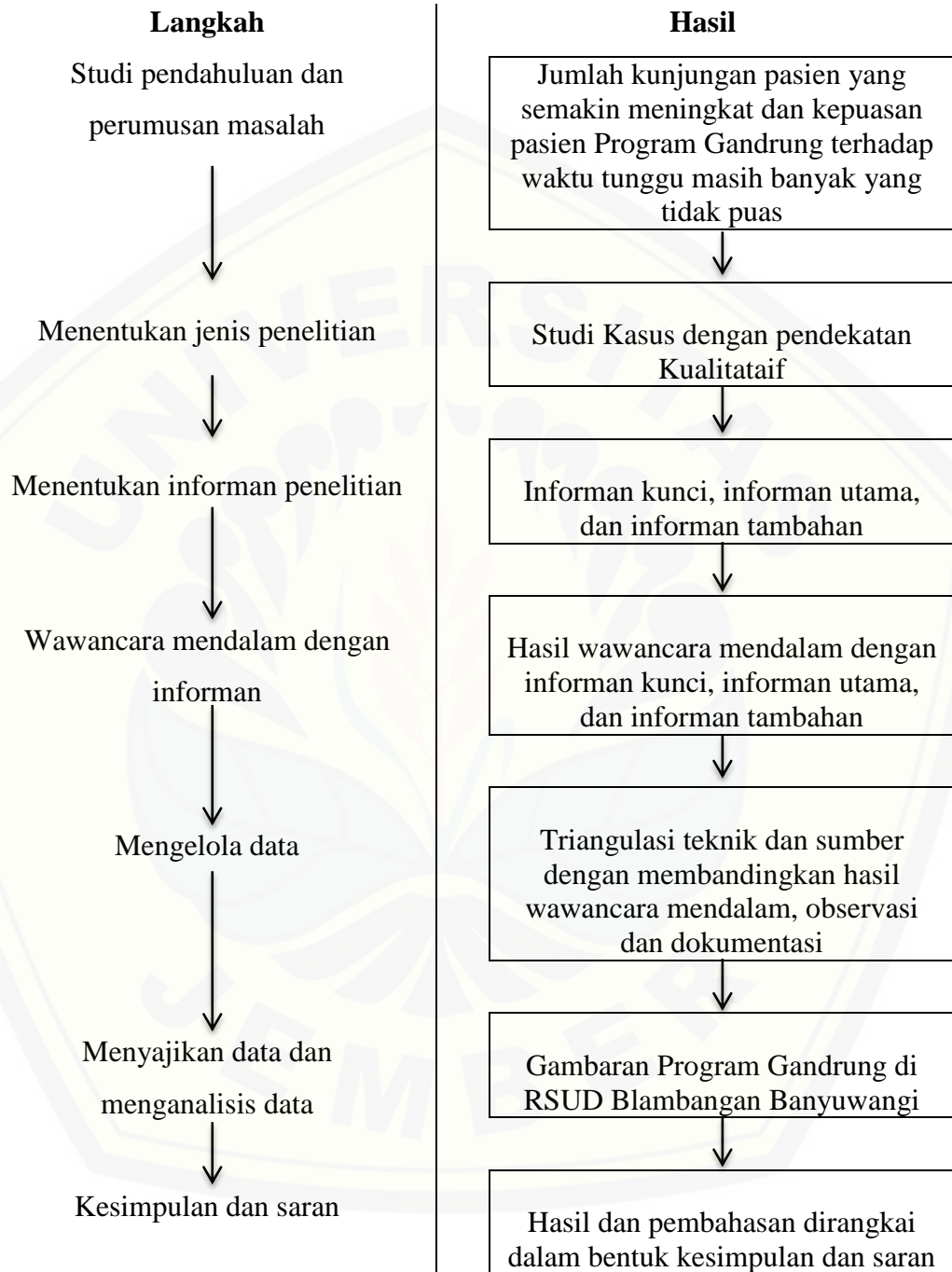
Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dan observasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana

yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2013:89).

Teknik keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2013:83). Proses analisis data pada penelitian ini dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yakni transkrip hasil wawancara mendalam, hasil diskusi dan dokumen foto. Pada penelitian ini analisis data dilakukan secara deskriptif.



3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian tentang gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Pengetahuan petugas dalam program ini masih kurang. Ketersediaan SDM pada program sudah cukup, namun masih perlu penambahan petugas transporter karena semakin banyak pasien Program Gandrung. Pendanaan program ini masih terdapat kekurangan. Sarana dan prasarana pada program ini sudah cukup baik namun masih ada beberapa yang perlu diperbaiki dan ditambahi lagi. Pemasaran pada Program Gandrung juga sudah baik dengan menyiarkan informasi ke berbagai media, namun masih ada petugas yang kurang mengetahui sasaran dari program ini. SOP diberikan hanya kepada beberapa petugas saja dan tidak semua petugas mempunyai SOP. Bentuk pelayanan yang diharapkan pihak rumah sakit tidak sesuai dengan layanan yang diberikan oleh petugas dan diterima oleh pasien Program Gandrung.
- b. Perencanaan dalam program ini meliputi tujuan dari Program Gandrung. Tujuan Program Gandrung pada program ini masih belum spesifik. Pengorganisasian pada program ini masih belum begitu baik. Motivasi, komunikasi dan pengawasan kinerja telah dilakukan oleh beberapa atasan, sesama petugas ataupun dengan pasien. Sedangkan pembinaan, tidak semua petugas mendapatkan pembinaan. Pencatatan dilakukan secara manual yaitu dengan menggunakan buku catatan, sedangkan pelaporan tidak dilakukan secara terjadwal. Supervisi tidak dilakukan secara terjadwal kepada petugas Program Gandrung.
- c. *Output* pada Program Gandrung, namun tidak signifikan yaitu meningkatkan kepuasan pasien dan menumbuhkan kebanggaan serta kepuasan pada petugas admisi di RSUD Blambangan.

5.1 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi dapat diberikan saran-saran dengan harapan dapat bermanfaat untuk RSUD Blambangan Banyuwangi. Adapun saran yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengadakan sosialisasi terkait Program Gandrung kepada semua petugas pelaksana Program Gandrung meliputi sosialisasi SOP, *job description*, dan prosedur pada Program Gandrung serta memberikannya kepada semua petugas agar petugas lebih memahami dan mengerti tentang tugas dan tanggungjawab yang dikerjakan dalam pelaksanaan Program Gandrung.
- b. Melakukan penilaian kinerja pegawai terhadap Program Gandrung dan memberikan sanksi ketika kinerja pegawai tidak baik.
- c. Melakukan penambahan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana serta penambahan petugas Program Gandrung, seperti transporter, loket 5, kursi tunggu pasien Program Gandrung, kursi roda dan printer pencetakan kartu Gandrung.
- d. Menambahkan pendanaan khusus Program Gandrung didalam RAB rumah sakit dan penambahan dana APBD dari pemerintah juga penting agar pasien Program Gandrung yang semakin hari semakin banyak yang mendaftar ini dapat ter-*cover* dengan baik.
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara terjadwal dengan adanya *timeline* yang jelas agar hasil dan tujuan program ini bisa dilihat dengan jelas dari laporan tersebut.
- f. Melakukan koordinasi, pembinaan dan supervisi dengan seluruh petugas Program Gandrung agar informasi tersampaikan dengan merata kepada seluruh petugas Program Gandrung.
- g. Menentukan target yang jelas pada Program Gandrung agar *output* yang diinginkan oleh rumah sakit dapat terukur dan petugas program dapat melaksanakan tugasnya dengan produktif, seperti perhitungan kepuasan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Abya, S.N. 2014. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai pada kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal*. Samarinda. Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=183612&val=6382&title=PENGARUH%20PENAWASAN%20TERHADAP%20KINERJA%20PEGAWAI%20PADA%20KANTOR%20BAPPEDA%20KABUPATEN%20KUTAI%20KARTANEGARA> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Armen., Fakhni dan Viviyanti, A. 2013. *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Athoillah, A. 2013. *Dasar – Dasar Manajemen*. Bandung:Pustaka Setia.
- Atmoko, T. 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. http://edokumen.kemenag.go.id/files/BX32j_RZz1284857253.pdf [Diakses pada 7 Oktober 2017]
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Budi, H.S. 2010. Hubungan antara Sistem Pembiayaan dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Slogohimo Wonogiri. *Tesis*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret. [serial online]. <https://core.ac.uk/download/pdf/12348904.pdf> [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017]
- Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi, Edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Chrisyanti, D.I. 2011. *Pengantar Ilmu Administrasi*. Jakarta. PT Prestasi Pustakaraya
- Duminggu, F., Mandagi, C.K.F., Kawatu, P.A.T. 2016. Hubungan Antara Pendidikan dan Pelatihan serta Penghargaan dengan Kinerja Perawat di

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Kota Manado. *Jurnal*. Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=459543&val=1040&title=HUBUNGAN%20ANTARA%20PENDIDIKAN%20DAN%20PELATIHAN%20SERTA%20PENGHARGAAN%20DENGAN%20KINERJA%20PERAWAT%20DI%20RUANG%20ORAWAT%20INAP%20RUMAH%20SAKIT%20UMUM%20PANCARAN%20KASIH%20GMIM%20KOTA%20MANADO> [Diakses tanggal 09 Oktober 2017]

Dunn, W.N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Effendy, O.U. 2006. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Penerbit Remaja Rosda Karya.

Erviana, O. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal. Semarang. Universitas Negeri Semarang. [serial online]. <http://lib.unnes.ac.id/18365/1/7350408026.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Fakhni, A. & Viviyanti, A. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2017. *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.

Finoza, L. 2006. *Aneka Surat Statuta, Laporan dan Proposal, Seri Korespondensi Indonesia 2, Diksi*. Jakarta. PT Prestasi Pustakaraya

Fitriantoro, A.R. 2009. Hubungan Antara Usia dan Masa Kerja dengan Kinerja Dosen. *Skripsi*. Yogyakarta. Universitas Sanata Dharma. [serial online]. https://repository.usd.ac.id/2701/2/012214065_Full.pdf [Diakses tanggal 09 Oktober 2017]

- Fitri, R.D. 2014. Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Tahun 2012. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Gedeian, A.G. 1991. *Organization Theory and Design*. University of Colorado at Denver.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. 2006. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. (Terjemahan) Edisi Delapan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ginting, M. 2010. Pengaruh Komunikasi Internal terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Rumah sakit Umum Herna Medan. *Tesis*. Medan. Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28128/Cover.pdf?sequence=7> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Gitosudarmo, I & Mulyono, A. 1996. *Prinsip Dasar Manajemen. Edisi 3*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Hamidi, 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hasibun, M.S.P. 2009. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hasibuan, M.S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Hatta, G. R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Herlambang, S. & Arita, M. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Ivancevich, J. M. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta : Erlangga

Jones, C.O. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

Jones, C.O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo.

Juliani, K.P., Rina, K., dan Yolanda, B. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja tentang Perilaku Seksual Pranikah pada siswi kelas X di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal*. Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/104975-ID-hubungan-pengetahuan-dengan-sikap-remaja.pdf> [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2017]

Krech, D., Richard, S. C & Egerton, L. B. 1982. *Individual in society*. New York: McGraw-Hill, Bode Company.

Kusminarti, R. 2013. Pengaruh Persepsi tentang Profesionalisme, Komunikasi dalam Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. http://eprints.ums.ac.id/25687/15/ARTIKER_PUBLIKASI.pdf [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Laksmi, Fuad & Budiantoro. 2008. *Manajemen Perkantoran Modern*. Jakarta: Penerbit Purnaka.

Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Manurung, L.P. 2010. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi dengan Minan Pasien Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta. Universitas Indonesia. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308214T%2031687Analisis%20hubunganfull%20text.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

- Martoyo, S. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedelapan. BPF. Yogyakarta.
- Maryono. 2010. *Menakar Kebijakan RSBI*. Yogyakarta: Magnum Pustaka.
- McDavid, J. C., Irene, H & Laura R.L.H. 2006. *Program evaluation & performance measurement: An introduction to practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Moleong, L.J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Mukhadiono dan Subagyo, W. 2011. Pengaruh Prosedur dan Fasilitas Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program Jamkesmas di Puskesmas 1 Cilongok. Semarang. Poltekes Semarang. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/108217-ID-pengaruhprosedur-dan-fasilitas-pelayana.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi Edisi Ketiga*. Jakarta. Penerbit Salemba Empat
- Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Murti, H. 2013. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Pegawai dengan Variabel Pemediasi Kepuasan Kerja pada PDAM Kota Madiun. *Jurnal*. Madiun. Universitas Katolik Widya Mandala Madiun. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=116698&val=5325> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Nawawi, M. 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal*. Sulawesi Tengah. Universitas Tadulako. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/7437-ID-pengaruh-motivasi-dan-kompetensi-tenaga-kesehatan-terhadap-kinerja-pusat-kesehat.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

- Novitasari. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Cilegon. *Skripsi*. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. [serial online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25627/1/NOVITASARI%202014%20-%20fkik.pdf> [Diakses tanggal 3 Oktober 2017]
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian Cetakan Kelima*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Balai Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, R., Apriatni, EP., dan Budiarmo, A. 2014. Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sritatu Pemuda Semarang. Semarang. Universitas Diponegoro. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=150653&val=4721&title=PENGARUH%20STANDAR%20OPERASIONAL%20PROSEDUR%20DAN%20PENGAWASAN%20TERHADAP%20KINERJA%20PRAMUNIAGA%20PASARAYA%20SRIRATU%20PEMUDA%20SEMARANG> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Nurhapna dan Haksama, S. 2014. Pengaruh Perencanaan Strategis terhadap Kinerja di Rumah Sakit. *Jurnal*. Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya. [serial online]. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki4fced9bea5full.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Nurjaman. 2012. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai melalui Motivasi Kerja Studi Kasus di Inspektorat Kabupaten Indramayu. *Jurnal*. Indramayu. Universitas Wiralodra. [serial online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiwmdSXiOXWAhVDW5QKHaeQAcYQFgg9MAM&url=http%3A%2F%2Fjournal.unwir.ac.id%2Ffile.php%3Ffile%3Djurnal%26id%3D564%26cd%3D0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6%26name%3DNurjaman_no8.pdf&usg=AOvVaw1mNxb2UmFmf7Ptl8Lghsg0 [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perijinan Rumah sakit*. 18 Agustus 2014. Berita Negara

- Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221. Jakarta. http://www2.bkpm.go.id/images/uploads/prosedur_investasi/file_upload/Permenkes_56_2014.pdf [Diakses pada 10 Januari 2017]
- Prastowo, Joko dan Miftahul, H. 2011. *Corporate Social Responsibility, Kunci Meraih Kemuliaan Bisnis*. Yogyakarta: Samudera Biru.
- Purwanto, I. 2006. *Manajemen Strategi*. Bandung: CV. Yrama Widya.
- Rahayu, I.P. 2013. Gambaran Quality Of Work Life Perawat di Instalasi Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2013. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Ranupandojo & Husni. 1996. *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Renyaan ,M., Kaunang, W., dan Posangi, J. 2016. Hubungan antara Insentif, Motivasi, Supervisi dengan Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat. *Jurnal*. Papua. Universitas Sam Ratulangi. [serial online]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj9PvajXWAhWJf7wKHZVWApkQFggrMAA&url=https%3A%2F%2Fjournalhealth.com%2Findex.php%2FCH%2Farticle%2Fdownload%2F38%2F38&usg=AOvVaw2Z4nXBHm5UGmKv8D6sD1dj> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Rokhmah, D., Iken, N., Erdi, I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember. UPT Penerbitan UNEJ
- Sari, K. 2012. Pengaruh Etika Bisnis, Pedoman Perilaku, Pemegang Saham dan Kebijakan *Good Corporate Governance* (GCG) terhadap Implementasi GCG pada Bank Sumut. *Jurnal*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/65993/Cover.pdf?sequence=7&isAllowed=y> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Sarju. 2016. Analisis Pengaruh Pembinaan Pegawai terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Daerah Kota Banjar.

Jurnal. Banjar. [serial online]. <http://repository.unpas.ac.id/13823/1/Jurnal%20Sarju%20%28NPM148010045%29.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Sedarmayanti, 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.

Setiyajati, A. 2014. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. *Tesis*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret Surakarta. [serial online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiP0fialufWAhWMk5QKHfSjC3oQFgg4MAI&url=https%3A%2F%2Fdigilib.uns.ac.id%2Fdokumen%2Fdownload%2F41806%2FMTQwMDA0%2FPENGARUHPENGETAHUAN-DAN-SIKAP-PERAWAT-TERHADAP-PENERAPAN-STANDAR-KESELAMATAN-PASIEN-DI-INSTALASI-PERAWATAN-INTENSIF-RSUDDRMOEWARDIabstrak.pdf&usg=AOvVaw3fgRIWyydiYK32NZ2zYV_E [Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017]

Setiawan, A., Darmawansyah., Hamzah, A. 2013. Hubungan Bauran Pemasaran dengan Minat Kembali Pasien Rawat Inap RSUD Tenriawaru Bone. *Jurnal*. Makasar. FKM Universitas Hasanudin. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10414/SHINTA%20DEWI%20WIJAYANTI%20K11110251.pdf;sequence=1> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Siagian, S.P. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Sudiby, A.R. 2014. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Di RSIA Srikandi IBI Jember tahun 2014. *Skripsi*. Jember. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.

Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.
- Sukarna. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung. CV Mandar Maju.
- Suma'mur. 2009. *HieGINE Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit:Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal*. [serial online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwikqMaRkuPWAhWLIpQKHTPPDwAQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.umy.ac.id%2Findex.php%2Fmrs%2Farticle%2Fdownload%2F2342%2Fpdf_3&usg=AOvVaw3ODdzbpC8NyBeeyN1GRfq_u [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017]
- Suyanto. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suryana, S.E.L. 2009. Implementasi Kebijakan tentang Pengujian Kendaraan Bermotor di Kabupaten Aceh Tamiang. *Tesis*. Medan: Program Studi Pembangunan Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan, hal 30.
- Tampubolon, E. 2009. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2008. Tidak Dipublikasikan. *Tesis*. Medan: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Tanumihardjo, S., Hakim, A., dan Noor, I. 2014. Pengaruh Analisis Jabatan terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal*. Malang. Universitas Brawijaya Malang. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/75764-ID-pengaruh-analisis-jabatan-terhadap-kiner.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

- Tarigan, R.M. 2007. Pengaruh Koordinasi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Jalan dan Jembatan Propinsi Sumatera Utara. *Skripsi*. Medan. Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/11188/020502028.pdf?sequence=1> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]
- Tayibnapis, F. Y. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Tribowo, C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tunggal, A.W. 2002. *Manajemen Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016. *Tentang Penyandang Disabilitas. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69*. 15 April 2016. Jakarta. http://www.kemendagri.go.id/media/documents/2016/05/11/u/u/uu_nomor_8_tahun_2016.pdf [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011. *Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas*. 10 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251. Jakarta. <http://www.bphn.go.id/data/documents/11uu019.pdf> [Diakses pada tanggal 29 September 2017]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 1. *Sistem Pendidikan Nasional*. 8 Juli 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 4301. Jakarta. http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf [Diakses pada tanggal 28 September 2017]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta. <http://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf> [Diakses pada tanggal 09 Oktober 2017]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah sakit*. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

153. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF> [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017]

Wahab, S.A. 2001. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Edisi Kedua*. Jakarta : Bumi Aksara.

Wanabakti, P.A dan Dwihardo H.N. 2011. Pengaruh Pelatihan, Penerapan SOP, *Reward System*, Lingkungan Kerja dan Peralatan terhadap Produktivitas Teknisi. *Skripsi*. Makasar. Universitas Hasanuddin Makasar. [serial online]. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/449/TU GAS%20OAKHIR%20LENGKAP.pdf](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/449/TU%20GAS%20OAKHIR%20LENGKAP.pdf) [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Witarto. 2008. *Memahami Pengolahan Data*. Jakarta: Bumi Aksara

Yuliani, U. 2015. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Sayidiman Magetan. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/39567/13/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

Zaniarti, D. 2011. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga. Semarang. Universitas Negeri Semarang. [serial online]. <http://lib.unnes.ac.id/10864/1/10148.pdf> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017]

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan

Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi

Kapada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi”, kami mohon partisipasi Bapak/Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Inform consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas Partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember,2017

Peneliti

Ikrima Sundari

132110101008

Lampiran B. Lembar Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN**
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Ikrima Sundari
NIM : 132110101008
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan
Banyuwangi.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) Penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara jujur.

Jember, 2017

Responden

Lampiran C. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA
GAMBARAN PROGRAM GANDRUNG DI RSUD BLAMBANGAN
BANYUWANGI**

Nama : Ikrima Sundari
NIM : 132110101008
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan dari pewawancara.
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
5. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar Informan sangat bernilai.
6. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
7. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
8. Wawancara ini akan direkam dengan *Handphone* untuk membantu penelitian

**Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci (Direktur RSUD
Blambangan Banyuwangi)**

Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Jabatan :
- d. Tanggal Wawancara :
- e. Lokasi Wawancara :

II. *Input*

a. *Man*

Pengetahuan

- 1) Apa yang anda ketahui tentang Program Gandrung ?
- 2) Apa target yang ingin dicapai dari program ini ?

Usia

- 1) Apakah usia dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap program ini ?

Masa Kerja

- 1) Sudah berapa lama anda bekerja disini ?
- 2) Sudah berapa lama anda bertanggung jawab atas program ini ?
- 3) Apakah lama bekerja dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan program ini ?

Pendidikan

- 1) Apa pendidikan terakhir anda ?
- 2) Apakah pendidikan petugas telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam program ini ?

Ketersediaan SDM

- 1) Berapa jumlah SDM yang bertanggungjawab dalam program ini ?
- 2) Apakah menurut anda ketersediaan petugas kesehatan dalam program ini sudah mencukupi/memadai ?

Pendukung Program Gandrung

- 1) Siapa saja yang mendukung program ini ?

b. *Money* (sumber dana)

- 1) Dari mana sumber dana untuk program ini ?

- 2) Bagaimana pemanfaatan dari dana tersebut ?
 - 3) Apakah dana yang ada sudah mencukupi ?
 - 4) Jika tidak bagaimana mengatasi kekurangan tersebut ?
- c. *Machine* (sarana dan prasarana)
- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan program ini ?
 - 2) Apakah sarana dan prasarana sudah mencukupi ?
 - 3) Apakah sarana dan prasarana dalam kondisi/memiliki kualitas yang baik ?
 - 4) Bagaimana rencana dalam meningkatkan/menjaga/melengkapi sarana dan prasarana yang ada ?
- d. *Market* (sasaran/pemasaran)
- 1) Bagaimana cara menentukan sasaran dalam program ini ?
 - 2) Bagaimana cara memasarkan/mensosialisasikan program ini ?
 - 3) Apakah informasi/sosialisasi tentang program ini telah disampaikan ke semua masyarakat/pasien ?
- e. *Method*
- Pedoman
- 1) Adakah pedoman dalam pelaksanaan program ini ?
 - 2) Pedoman apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan program ini ?
 - 3) Apakah pelaksanaan pelayanan program ini sudah sesuai dengan pedoman ?
- SOP
- 1) Adakah SOP dalam pelaksanaan pelayanan program ini ?
 - 2) Apakah pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan SOP ?
 - 3) Apa kendala dalam pelaksanaan pelayanan program ini agar sesuai dengan SOP ?
 - 4) Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai SOP ?
- Bentuk pelayanan
- 1) Bagaimana bentuk pelayanan program ini yang dilakukan ?
 - 2) Pelayanan apa saja yang didapatkan oleh pasien pada program ini ?
 - 3) Adakah rencana pengembangan metode untuk pelayanan program ini ?
- f. *Material*
- 1) Menurut anda apakah bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan program ini sudah cukup baik ? jelaskan ?

III. *Process*

a. Perencanaan (*planning*)

Tujuan

- 1) Apa tujuan dari program ini ?

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengelompokan/pembagian kerja

- 1) Adakah struktur organisasi pada program ini ?
- 2) Adakah *job description*/pembagian tugas kerja pada program ini ?
- 3) Siapa saja yang terlibat dalam pembentukan struktur organisasi dan *job description* tersebut ?

- 4) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di rumah sakit ?

Koordinasi

- 1) Adakah koordinasi yang dilakukan antar petugas untuk pelaksanaan program ini ?

Prosedur

- 1) Adakah prosedur yang jelas untuk dilakukan oleh petugas ataupun pasien dalam pelaksanaan program ini ?

c. Penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*)

Motivasi

- 1) Pernahkah anda memberikan dorongan atau motivasi kepada petugas saat pelaksanaan program ini? motivasi apa saja ?

Komunikasi

- 1) Apakah anda pernah berkomunikasi langsung ataupun tidak langsung dengan petugas saat pelaksanaan program ini ?

Pembinaan

- 1) Pernahkan anda melakukan pembinaan terhadap petugas terkait pelaksanaan program ini ?

Pengawasan kinerja

- 1) Pernahkah anda melakukan pengawasan kinerja terhadap petugas/pegawai yang melaksanakan program ini ?

d. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (*controlling*)

Proses pelaporan dan pencatatan

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam program ini ?
- 2) Siapa yang bertanggung jawab atas pelaporan dan pencatatan dalam program ini ?
- 3) Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan khusus untuk program ini ? Kapan ?
- 4) Kepada siapa saja laporan terkait program ini diberikan ?
- 5) Apa saja kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini ?
- 6) Apakah pelaporan dan pencatatan program ini berlangsung tepat waktu ?

Supervisi

- 1) Pernahkan anda melakukan supervisi terhadap petugas program ini ?

Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Utama (penanggung jawab atau pemegang Program Gandrung)

Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Jabatan :
- d. Tanggal Wawancara :
- e. Lokasi Wawancara :

II. Input

a. *Man*

Pengetahuan

- 1) Apa yang anda ketahui tentang Program Gandrung ?
- 2) Apa target yang ingin dicapai dari program ini ?

Usia

- 1) Berapa usia anda sekarang ?
- 2) Apakah usia dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap program ini ?

Masa Kerja

- 1) Sudah berapa lama anda bekerja disini ?
- 2) Sudah berapa lama anda bertanggung jawab atas program ini ?
- 3) Apakah lama bekerja dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan program ini ?

Pendidikan

- 1) Apa pendidikan terakhir anda ?
- 2) Apakah pendidikan petugas telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam program ini ?

Ketersediaan SDM

- 1) Berapa jumlah SDM yang bertanggungjawab dalam program ini ?
- 2) Apakah menurut anda ketersediaan petugas kesehatan dalam program ini sudah mencukupi/memadai ?

Pendukung Program Gandrung

- 1) Siapa saja yang mendukung program ini ?

- b. *Money* (sumber dana)
 - 1) Dari mana sumber dana untuk program ini ?
 - 2) Bagaimana pemanfaatan dari dana tersebut ?
 - 3) Apakah dana yang ada sudah mencukupi ?
 - 4) Jika tidak bagaimana mengatasi kekurangan tersebut ?
- c. *Machine* (sarana dan prasarana)
 - 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan program ini ?
 - 2) Apakah sarana dan prasarana sudah mencukupi ?
 - 3) Apakah sarana dan prasarana dalam kondisi/memiliki kualitas yang baik ?
 - 4) Bagaimana rencana dalam meningkatkan/menjaga/melengkapi sarana dan prasarana yang ada ?
- d. *Market* (sasaran/pemasaran)
 - 1) Bagaimana cara menentukan sasaran dalam program ini ?
 - 2) Bagaimana cara memasarkan/mensosialisasikan program ini ?
 - 3) Apakah informasi/sosialisasi tentang program ini telah disampaikan ke semua masyarakat/pasien ?
- e. *Method*
 - Pedoman
 - 1) Adakah pedoman dalam pelaksanaan program ini ?
 - 2) Pedoman apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan program ini ?
 - 3) Apakah pelaksanaan pelayanan program ini sudah sesuai dengan pedoman ?
 - SOP
 - 1) Adakah SOP dalam pelaksanaan pelayanan program ini ?
 - 2) Apakah pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan SOP ?
 - 3) Apa kendala dalam pelaksanaan pelayanan program ini agar sesuai dengan SOP ?
 - 4) Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai SOP ?
 - Bentuk pelayanan
 - 1) Bagaimana bentuk pelayanan program ini yang dilakukan ?
 - 2) Pelayanan apa saja yang didapatkan oleh pasien pada program ini ?
 - 3) Adakah rencana pengembangan metode untuk pelayanan program ini ?
- f. *Material*
 - 1) Menurut anda apakah bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan program ini sudah cukup baik ? jelaskan ?

III. *Process*

- a. Perencanaan (*planning*)

- Tujuan

- 1) Apa tujuan dari program ini ?

- b. Pengorganisasian (*organizing*)

- Pengelompokan/pembagian kerja

- 1) Adakah struktur organisasi pada program ini ?
 - 2) Adakah *job description*/pembagian tugas kerja pada program ini ?

- 3) Siapa saja yang terlibat dalam pembentukan struktur organisasi dan *job description* tersebut ?
- 4) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di rumah sakit ?

Koordinasi

- 1) Adakah koordinasi yang dilakukan antar petugas untuk pelaksanaan program ini ?

Prosedur

- 2) Adakah prosedur yang jelas untuk dilakukan oleh petugas ataupun pasien dalam pelaksanaan program ini ?

c. Penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*)

Motivasi

- 1) Pernahkah anda memberikan dorongan atau motivasi kepada petugas saat pelaksanaan program ini? motivasi apa saja ?

Komunikasi

- 1) Apakah anda pernah berkomunikasi langsung ataupun tidak langsung dengan petugas saat pelaksanaan program ini ?

Pembinaan

- 1) Pernahkah anda melakukan pembinaan terhadap petugas terkait pelaksanaan program ini ?

Pengawasan kinerja

- 1) Pernahkah anda melakukan pengawasan kinerja terhadap petugas/pegawai yang melaksanakan program ini ?

d. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (*controlling*)

Proses pelaporan dan pencatatan

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam program ini ?
- 2) Siapa yang bertanggung jawab atas pelaporan dan pencatatan dalam program ini ?
- 3) Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan khusus untuk program ini ? Kapan ?
- 4) Kepada siapa saja laporan terkait program ini diberikan ?
- 5) Apa saja kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini ?
- 6) Apakah pelaporan dan pencatatan program ini berlangsung tepat waktu ?

Supervisi

- 1) Pernahkah anda melakukan supervisi terhadap petugas program ini ?

V. Output

- 1) Bagaimana capaian dari pelaksanaan program ini ? apakah sudah mencapai target ?

Lampiran F. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Petugas Pelaksana Program Gandrung)

Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

2. Data Umum Informan :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Jabatan :
- d. Tanggal Wawancara :
- e. Lokasi Wawancara :

II. Input

a. *Man*

Pengetahuan

- 1) Apa yang anda ketahui tentang Program Gandrung ?

Usia

- 1) Berapa usia anda sekarang ?

Masa Kerja

- 1) Sudah berapa lama anda bekerja disini ?
- 2) Sudah berapa lama anda bertanggung jawab atas program ini ?

Pendidikan

- 1) Apa pendidikan terakhir anda ?

b. *Money* (sumber dana)

- 1) Apakah ada tambahan dana yang dibayarkan oleh pasien Program Gandrung untuk program ini ?

c. *Machine* (sarana dan prasarana)

- 1) Bagaimana sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan program ini ?
- 2) Apakah sarana dan prasarana sudah mencukupi ?
- 3) Apakah sarana dan prasarana dalam kondisi/memiliki kualitas yang baik ?

d. *Market* (sasaran/pemasaran)

- 1) Bagaimana cara menentukan sasaran dalam program ini ?
- 2) Bagaimana cara memasarkan/mensosialisasikan program ini ?

- 3) Apakah informasi/sosialisasi tentang program ini telah disampaikan ke semua masyarakat/pasien ?

e. *Method*

Pedoman

- 1) Adakah pedoman dalam pelaksanaan program ini ?
- 2) Pedoman apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan program ini ?
- 3) Apakah pelaksanaan pelayanan program ini sudah sesuai dengan pedoman ?

SOP

- 1) Adakah SOP dalam pelaksanaan pelayanan program ini ?
- 2) Apakah pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan SOP ?
- 3) Apa kendala dalam pelaksanaan pelayanan program ini agar sesuai dengan SOP ?
- 4) Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai SOP ?

Bentuk pelayanan

- 1) Bagaimana bentuk pelayanan program ini yang dilakukan ?
- 2) Pelayanan apa saja yang didapatkan oleh pasien pada program ini ?

f. *Material*

- 1) Menurut anda apakah bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan program ini sudah cukup baik ? jelaskan ?

III. *Process*

a. Perencanaan (*planning*)

Tujuan

- 1) Apa tujuan dari program ini ?

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengelompokan/pembagian kerja

- 1) Adakah struktur organisasi pada program ini ?
- 2) Adakah *job description*/pembagian tugas kerja pada program ini ?
- 3) Siapa saja yang terlibat dalam pembentukan struktur organisasi dan *job description* tersebut ?
- 4) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di rumah sakit ?

Koordinasi

- 1) Adakah koordinasi yang dilakukan antar petugas untuk pelaksanaan program ini ?

Prosedur

- 1) Adakah prosedur yang jelas untuk dilakukan oleh petugas ataupun pasien dalam pelaksanaan program ini ?

b. Penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*)

Motivasi

- 1) Pernahkah atasan anda memberikan dorongan atau motivasi kepada petugas saat pelaksanaan program ini? motivasi apa saja ?

Komunikasi

- 1) Apakah anda pernah berkomunikasi langsung ataupun tidak langsung dengan atasan atau petugas lain saat pelaksanaan program ini ?

Pembinaan

- 1) Pernahkan atasan anda melakukan pembinaan terhadap petugas terkait pelaksanaan program ini ?

Pengawasan kinerja

- 1) Pernahkah atasan anda melakukan pengawasan kinerja terhadap petugas/pegawai yang melaksanakan program ini ?

c. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (*controlling*)Proses pelaporan dan pencatatan

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam program ini ?
- 2) Siapa yang bertanggung jawab atas pelaporan dan pencatatan dalam program ini ?
- 3) Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan khusus untuk program ini ? Kapan ?
- 4) Kepada siapa saja laporan terkait program ini diberikan ?
- 5) Apa saja kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini ?
- 6) Apakah pelaporan dan pencatatan program ini berlangsung tepat waktu ?

Supervisi

- 1) Pernahkan atasan anda melakukan supervisi terhadap petugas program ini ?

V. Output

- 1) Bagaimana capaian dari pelaksanaan program ini ? apakah sudah mencapai target ?

Lampiran G. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Pasien Program Gandrung)

Judul : Gambaran Program Gandrung di RSUD Blambangan Banyuwangi.

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Pekerjaan :
- d. Kategori pasien :
 - o Disabilitas : Penyandang cacat
 - o Resiko tinggi : Risiko cedera parah dan menular
 - o Usia lanjut : Usia diatas 60 tahun
 - o Veteran pensiunan : Purna tugas PNS/TNI/POLRI
 - o Gravida : Ibu hamil tua trimester 3
- e. Tanggal Wawancara :
- f. Lokasi Wawancara :

II. Input

a. *Man*

Pengetahuan

- 1) Apa yang anda ketahui tentang Program Gandrung ?

Usia

- 1) Berapa usia anda sekarang ?

b. *Money* (sumber dana)

- 1) Bagaimana sumber dana dalam pengobatan anda ?
- 2) Adakah biaya yang anda keluarkan untuk mendapatkan kartu gandrung ini ? Jika ada berapa ?

c. *Machine* (sarana dan prasarana)

- 1) Bagaimana menurut anda sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan program ini ?
- 2) Apakah sarana dan prasarana sudah mencukupi ?
- 3) Apakah sarana dan prasarana dalam kondisi/memiliki kualitas yang baik ?
- 4) Apa harapan anda terhadap sarana dan prasarana yang ada saat ini ?

d. *Market* (sasaran/pemasaran)

- 1) Bagaimana anda bisa mengetahui adanya program ini ?
 - 2) Apakah pernah ada informasi/sosialisasi yang telah disampaikan oleh petugas kepada masyarakat/pasien lainnya ?
 - 4) Bagaimana cara memasarkan/mensosialisasikan program ini ?
 - 5) Apakah informasi/sosialisasi tentang program ini telah disampaikan ke semua masyarakat/pasien ?
- e. *Method*
Bentuk pelayanan
- 1) Menurut anda bagaimana bentuk pelayanan program ini yang dilakukan ?
 - 2) Pelayanan apa saja yang anda dapatkan pada program ini ?
- f. *Material*
- 1) Menurut anda apakah bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan program ini sudah cukup baik ? jelaskan ?

III. *Process*

- a. Perencanaan (*planning*)
Tujuan
- 1) Apakah anda tahu tujuan dari program ini ? Apa ?
- b. Pengorganisasian (*organizing*)
Prosedur
- 1) Adakah prosedur yang jelas untuk dilakukan oleh pasien dalam pelaksanaan program ini ?
- c. Penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*)
Motivasi
- 1) Pernahkah anda mendapatkan dorongan atau motivasi dari petugas saat pelaksanaan program ini? motivasi apa saja ?
- Komunikasi
- 1) Apakah anda pernah berkomunikasi langsung ataupun tidak langsung dengan petugas saat pelaksanaan program ini ?
- Pembinaan
- 1) Pernahkan anda mendapatkan pembinaan dari petugas terkait pelaksanaan program ini ?

Lampiran H. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
Jalan Letkol Istiqlah no. 49 Banyuwangi 68415
Telepon. (0333) 421116 Faks. (0333) 421072
e-mail : rsudblambangan.bwi@gmail.com Website : rsudblambangan.banyuwangikab.go.id

Banyuwangi, 31 Nopember 2016

Nomor : 445/9235 / 429.401/ 2016
Sifat : -
Perihal : Rekomendasi Data Awal

Kepada
Yth : Kepala Badan KESBANGPOL
Kabupaten Banyuwangi
di -
BANYUWANGI

Menindaklanjuti surat saudara No: 072/1076/REKOM/429.204/2016, pertanggal 10 Nopember 2016 perihal tentang Rekomendasi Ijin Pengambilan Data Awal, pada prinsipnya kami mengizinkan Mahasiswa yang bernama **Ikrima Sundari**, NIM 132110101008 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember untuk melaksanakan pengambilan data awal di RSUD Blambangan Banyuwangi, yang dilaksanakan pada tanggal 10 Nopember sampai dengan 10 Desember 2016 sesuai dengan yang dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**DIREKTUR RSUD BLAMBANGAN**
KABUPATEN BANYUWANGI
Dr. H. TAUFIQ HIDAYAT, SpAnd, MKes
Pembina Tk.I
NIP. 19620101 198812 1 002

Tembusan :
Kepada,
Yang bersangkutan

Lampiran I. Surat Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan KH. Agus salim No 109 Telp. 0333-425119
BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 28 Juli 2017

Nomor : 072/800 /REKOM/429.206/2017 Kepada :
Sifat : Biasa Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Lampiran : - 2. Direktur RSUD Blambangan
Perihal : Rekomendasi Penelitian di BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Tanggal : 25 Juli 2017
Nomor : 3433/UN25.1.12/SP/2017
Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :
Nama/NIM : IKRIMA SUNDARI/132110101008

Bermaksud melaksanakan Penelitian :
Judul : Gambaran Program Gandrung (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Resiko Tinggi, Usia Lanjutan, Veteran Pensiunan dan Gravida) untuk Menurunkan Antrian di Loket Pendaftaran (Studi di RSUD Blambangan Banyuwangi)
Tempat : RSUD Blambangan
Waktu : 28 Juli s/d 28 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat;
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif;
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KABUPATEN BANYUWANGI
Kabid Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan Kebangsaan


Drs. TRI WIDODO, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 196010141991031007

Tembusan:
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Lampiran J. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Informan Kunci Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi



Gambar 2. Wawancara dengan Informan Utama Kepala Bagian Farmasi



Gambar 3. Wawancara dengan Informan Tambahan Petugas farmasi



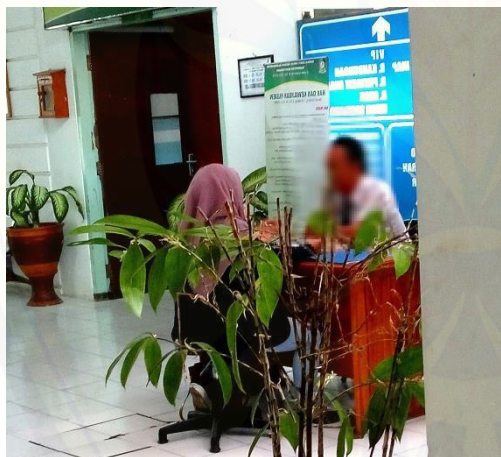
Gambar 4. Loket Farmasi yang dipisahkan antara pasien Program Gandrung dan umum



Gambar 5. Wawancara dengan Informan Tambahan Transporter



Gambar 6. Wawancara dengan Informan Tambahan Jebheng Thulik



Gambar 7. Wawancara dengan Informan Tambahan Satpam



Gambar 8. Wawancara dengan Informan Tambahan pasien Program Gandrung



Gambar 9. Wawancara dengan Informan Tambahan pasien Program Gandrung

